DES EFFETS
DU MERCURE
ET DE
SES PRÉPARATIONS
DANS LES DIVERSES MALADIES, LA SYPHILIS EXCEPTÉE.

Mémoire couronné

PAR LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS,

1er prix Corvisart.

PAR L. LEMAIRE,

DOCTEUR EN MÉDECINE, CHEF DE CLINIQUE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS, ETC., ETC.

DES EFFETS
DU MERCURE.

DES EFFETS

DU MERCURE

ET DE

SES PRÉPARATIONS

DANS LES DIVERSES MALADIES,

LA SYPHILIS EXCEPTÉE,

MÉMOIRE COURONNÉ

par la Faculté de Médecine de Paris.

1er prix Corvisart.

PAR

L. LEMAIRE,

DOCTEUR EN MÉDECINE, CHEF DE CLINIQUE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS, MEMBRE DE LA SOCIÉTÉ PHRÉNOLOGIQUE, MÉDECIN DU 6e DISPENSAIRE DE LA SOCIÉTÉ PHILANTROPIQUE, ET DU DIACONAT DE L'ÉGLISE RÉFORMÉE DE PARIS.

BLOIS. — IMPRIMERIE DE CH. GROUBENTAL.

1845.



A M. BOUILLAUD, député de la Charente, professeur de la Faculté de Médecine de Paris, membre de l'Académie de Médecine, officier de la Légion-d'Honneur, etc., etc.

hommage et reconnaissance bien sentie.

MEMOIRE

SUR L'EMPLOI

DES MERCURIAUX.

Chercher à déterminer d'après les faits observés exclusivement dans les cliniques médicales de la Faculté, depuis le 1er novembre 1840 jusqu'au 1er août 1841, quels sont les effets du mercure et de ses préparations dans les diverses maladies, la syphilis exceptée (1).

Avant de s'engager dans l'examen d'une question scientifique, il importe, je crois, d'en déterminer le véritable sens avec exactitude. Qu'il me soit donc permis, avant d'entrer dans la discussion des faits particuliers qui doivent servir de base à ce travail, de chercher d'abord à bien établir la position de la question, à en bien préciser les termes.

(1) Cette question a été proposée pour sujet de prix par la Faculté de médecine de Paris, dans la séance annuelle du mois de novembre 18[illegible].

Que demande-t-on? de déterminer *quels sont* les *effets* du *mercure* et de *ses préparations dans les diverses maladies.*

Il est évident que si l'on ne veut pas dépasser les bornes dans lesquelles doit être circonscrite une pareille question, il est absolument nécessaire de définir ce que l'on entend par *effets* d'un médicament.

Je crois que sans s'occuper des discussions auxquelles ce mot a donné lieu, on peut distinguer dans les médicamens deux effets principaux : 1° l'*effet immédiat* ou *primitif;* 2° l'*effet secondaire* ou *curatif.*

Par effet primitif il ne faut pas entendre seulement l'action locale du médicament sur les tissus avec lesquels il est en contact, mais bien plutôt les phénomènes généraux auxquels il donne lieu, les réactions qu'il développe, soit par l'absorption, soit au moyen du système nerveux. Quant à l'effet curatif, il n'est que la conséquence du premier. Ainsi, un organe souffrant revient à l'état normal à la suite de l'emploi d'un médicament.

La cessation de la douleur, le retour à l'état physiologique, voilà l'effet secondaire ou curatif.

En demandant de déterminer les effets du mercure, on a eu, si je ne m'abuse, principalement en vue les effets curatifs; c'est-à-dire qu'on a voulu que nous réunissions le plus grand nombre possible de maladies qui se soient terminées par la guérison sous l'influence du mercure ou de ses préparations. Mais l'effet curatif étant, comme je l'ai laissé entrevoir, intimement lié à l'effet primitif, ces deux effets étant pour ainsi dire solidaires l'un de l'autre, il n'est guère permis de traiter du premier sans dire quelques mots du second, et malheureusement, je dois le déclarer d'avance, le mercure est un de ces médicamens dont les effets primitifs sur nos organes sont assez difficiles à analyser. Je ne serai pas assez heureux pour bien indiquer dans tous les cas le rapport qui peut exister entre l'action primitive du modificateur et le soulagement qu'il apporte dans l'organe malade. Quant à l'effet curatif, il n'est pas toujours permis, tant s'en faut, d'arriver à sa détermination précise. Celle-ci exige, tant de la part de l'obser-

vateur que de celle du médicament dont la pureté, la composition, la dose, le mode d'administration, doivent être avant tout bien arrêtés, des conditions beaucoup trop nombreuses pour que je puisse les énumérer ici. Le problème, il ne faut pas se le dissimuler, est des plus complexes. Je tâcherai d'en remplir les principales conditions : puissent mes efforts fournir quelques résultats utiles à la science!

La question étant ainsi définie, les limites en étant une fois bien tracées, je vais maintenant exposer le plan que j'ai adopté dans la distribution de ce travail.

Je divise celui-ci en deux parties principales. La première est intitulée *Exposition des faits*, et conformément au programme, elle se compose exclusivement des différentes observations recueillies au lit des malades. Les maladies dans lesquelles j'ai vu mettre le mercure en usage pendant l'année 1841 ont été assez variées pour permettre de les subdiviser en quatre classes.

A. La première classe contient deux affections

dont le siège principal est la peau. 1° *Erysipèles*; 2° *varioles*.

B. La deuxième classe renferme des maladies dont le point de départ est une inflammation de la membrane muqueuse. 1° *Ictère*, 2° *kératite*.

J'ai placé ici la kératite parce que cette affection a été accompagnée d'une conjonctivite générale très intense et qu'à la rigueur on a pu la considérer comme lui étant consécutive.

C. Dans la troisième classe se trouvent réunis trois groupes d'affections, consistant dans une inflammation des membranes séreuses. 1° *Pleurésies*, 2° *péritonites*, 3° *rhumatismes*.

J'ai rangé le rhumatisme parmi les phlegmasies des membranes séreuses, parce que ce sont en effet les synoviales qui sont ici principalement affectées.

D. Enfin dans une quatrième et dernière classe figurent deux cas d'ascite dont la cause est d'origine douteuse.

La deuxième partie a pour titre : *Appréciation des faits.*

Je devrai dans cette seconde partie revenir entièrement sur mes pas, examiner chaque observation en particulier, les comparer entre elles, puis en déterminer la valeur; étudier avec soin l'action du médicament, saisir autant que possible son influence sur la marche et la terminaison de la maladie et en dernière analyse arriver à quelque conclusion générale. Ce sera, si l'on veut, la partie synthétique de ce travail.

Pour épargner à mes juges la peine de parcourir dans tous leurs détails les longues observations que renferme la première partie, j'aurai soin de commenter dans la seconde les plus remarquables, d'en donner une rapide et courte analyse, sans omettre toutefois d'en indiquer la pagination, de sorte qu'on pourrait à la rigueur, et c'est le conseil que je donne à ceux qui me liront, commencer par cette seconde partie, puisqu'on y trouvera tout à la fois l'exposition succincte des faits et leur interprétation.

1re PARTIE.

EXPOSITION DES FAITS.

Comme en définitive on ne saurait tirer de conclusions qu'après avoir pris connaissance des faits, j'ai dû, sans y joindre la moindre réflexion, commencer par réunir en une sorte de faisceau toutes les observations qui ont trait à l'emploi du mercure. On me reprochera, peut-être, de leur avoir donné trop d'étendue, de m'être un peu trop appesanti sur les détails. Je pense que quelque minimes que soient les détails en médecine, ils ont tous leur importance. Baglivi comparait ingénieusement ces notes que l'on prend au lit du malade à un échafaudage qu'on emploie pour élever un édifice, et que l'on fait disparaître après que l'édifice est élevé. Cette comparaison me paraît on ne peut plus exacte. Si à l'aide des notes que j'ai minutieusement recueillies, il est vrai, je ne parviens pas à construire l'édifice dont parle

Baglivi, et certes une pareille prétention est bien loin de ma pensée, elles m'auront du moins servi de guide à travers le sentier si ardu de l'observation. Grace à elles, j'aurai pu éviter bien souvent des erreurs, et grace à elles aussi, il m'aura été permis d'arriver à quelque induction basée sur des faits rigoureusement observés.

J'aurais pu, comme cela se pratique en pareil cas, grossir ce mémoire d'un assez grand nombre d'observations que m'avait remis un de mes amis attaché au service de M. le professeur Rostan, et entre autres de plusieurs cas de péritonites assez graves. Mais j'ai pensé que pour bien juger des effets d'un médicament, il fallait, pour ainsi dire, l'entendre prescrire et le voir administrer; suivre le malade de près, assister à toutes les phases de la maladie. J'ai donc préféré diminuer mon bagage et pouvoir du moins répondre de ce que j'avais vu.

Peut-être eût-il été plus logique de mettre en tête de cette première partie, l'historique du mercure et de ses préparations; mais j'ai réfléchi que

ne pouvant que répéter ce qui était écrit dans tous les auteurs, il valait beaucoup mieux ne rien entreprendre. Je me bornerai donc à indiquer ici les préparations mercurielles qui ont été employées dans les diverses maladies dont j'ai recueilli les observations. Tels sont : 1° le calomel, 2° l'onguent napolitain, 3° l'emplâtre de Vigo *cum mercurio.*

CLASSE 1re.

AFFECTIONS DONT LE SIÈGE PRINCIPAL EST LA PEAU.

1° *Érysipèles. — Catégories des cas légers.*

OBSERVATION Ire.

HOPITAL DE LA CHARITÉ. = Salle Sainte-Madeleine, n. 12. — La nommée Peruchet (Joséphine), agée de 22 ans, demeurant rue Oblin, 6, née à Songer (Sarthe), domestique ; malade depuis quinze jours ; entrée le 22 mars 1841, sortie le 12 avril 1841.

DIAGNOSTIC. — Érysipèle facial du côté droit, touchant vers sa fin. —Plus tard, nouvel érysipèle de la joue gauche.

Antécédens. — Constitution moyenne ; tempéramment lymphatique. Non vaccinée ; variolée à 12 ans. Habituellement bien portante autrefois, elle eut seulement, il y a deux ans, une fièvre tierce qui disparut sans qu'on eût fait aucun traitement. Reglée à 18 ans, elle le fut toujours peu abondamment, mais exactement et pour la dernière fois, il y a quinze jours. Depuis qu'elle habite Paris, elle est sujette à des maux d'estomac,

des coliques, des douleurs de reins, des palpitations ; un peu de leucorrhée depuis un mois. Il y a quinze jours, elle fut affectée d'un érysipèle facial, avec fièvre, malgré lequel elle continua ses occupations les premiers jours ; puis elle garda le lit deux jours, et se fit appliquer 6 sangsues à l'anus. Sortie ensuite presque guérie, et ne conservant, dit-elle, que de la céphalalgie, elle fut reprise, il y a trois jours, d'un peu de frisson, et d'un nouveau gonflement érysipélateux du front et des paupières de l'œil droit, avec un peu de cuisson des yeux. Elle n'en continua pas moins ses occupations, ne se nourrissant que de bouillons depuis quelques jours.

État actuel. — Rougeur et gonflement œdémateux du front. Même gonflement de la paupière supérieure droite qui forme un bourrelet au-dessus de l'œil. Céphalalgie assez forte ; pas d'étourdissemens ; visage un peu pâle; langue humide et nette, bouche non mauvaise, pas de nausées, un peu de mal de gorge, sans rougeur notable, ni gonflement des amygdales. Rien de notable pour

les fonctions digestives. Chaleur normale. Pouls à 68, peu développé. Pas de palpitations ; un léger souffle chlorotique accompagne le premier bruit du cœur. Pas de bruit de diable en ce moment, si ce n'est dans la position assise. Rien de notable pour les fonctions respiratoires. Un peu de douleurs de reins. La malade est venue à pied à l'hôpital.

23 *Mars.* — Le côté gauche du visage est presque entièrement dégonflé ; il est le siège d'une desquamation manifeste ; sans rougeur ni chaleur de la peau. Pouls à 64. Pas de mal de tête. La malade a été un peu agitée pendant la nuit.

Sirop tartareux, 2 *pots ; limonade citrique*, 2 *pots ; bouillon aux herbes,* 1 *pot, avec addition de* 60 *gram. de sulfate de soude ; diète.*

24 *Mars.* — Trois selles hier. Elle va tout à fait bien. Bon appétit. Bon sommeil. Pouls 65. Plus de mal de tête. Elle ne se sent qu'un peu faible.

Sirop tartareux, 2 *pots ; limonade citrique*, 1 *pot ;* 30 *gram. de sulfate de soude dans un pot de bouillon aux herbes,* 1 *petit potage.*

25 *mars.*—Deux selles après le purgatif; quelques envies de vomir. Il existe aujourd'hui un peu de rougeur sur la joue gauche ; pouls à 64 ; peu de sommeil; la peau, d'une chaleur normale ; langue humide, blanchâtre sur les bords.

Sirop tartareux, 2 pots, limon. citrique, 1 pot; diète.

26 *mars.*—La rougeur érysipélateuse qui existait hier a pris une teinte plus vive et a envahi toute la joue gauche. Elle s'étend même jusque sur l'aile du nez de ce même côté; le lobule de l'oreille est également entrepris ; langue assez humide, blanchâtre sur ses bords, un peu sèche à sa pointe. Céphalalgie, pas de sommeil.

Solution de sirop de groseille, 2 p.; sirop tartareux, 1 p.; frictions avec 4 gram. d'onguent mercuriel sur la partie qui est le siége de l'érysipèle ; diète.

27 *mars.* — La malade a un peu dormi. Moins de céphalalgie ; la langue comme la veille ; ni nausées, ni vomissemens. La joue paraît un peu plus gonflée ; l'érysipèle a abandonné l'aile du nez

où l'on remarque de la desquamation, et s'est étendu sur toute la paupière inférieure, qui est adématiée; pouls à 64–68; chaleur de la peau normale.

Frictions avec l'onguent mercuriel, 4 gram. Le reste, ut suprà ; 2 *bouillons.*

28 *mars.*—Moins de gonflement, moins de rougeur. L'érysipèle n'a pas fait de nouveaux progrès : langue humide; la malade se trouve bien, elle se plaint seulement de l'œil gauche, où il est survenu une conjonctivite.

Pédiluve sinapisé ; frictions avec l'onguent mercuriel, 4 grammes; mêmes tisanes, 1[8 *pour nourriture.*

29 *mars.*—La rougeur et le gonflement ont entièrement disparu, il reste seulement un peu de sensibilité sur la joue. La malade se trouve tout-à-fait bien : bon sommeil, bon appétit, l'œil encore un peu rouge et douloureux.

Suspendre les frictions mercurielles ; le reste, ut suprà.

30 *mars.*—Il n'existe plus de traces de l'érysipèle, mais la malade se plaint beaucoup de son œil qui, en effet, est très injecté.

15 *sangsues aux tempes ; collyre avec extrait de Saturne et infusion de mélilot ; 30 gram. de sulfate de soude dans un pot de bouillon aux herbes, 2 bouillons, mêmes tisanes.*

1er *avril.*—Même état de l'œil, qui est toujours très sensible à l'action de la lumière.

10 *sangsues aux tempes, collyre* ut suprà, *mêmes tisanes.*

L'œil va beaucoup mieux; la malade n'y éprouve plus de douleurs ; pouls 60 à 64.

2 *bouillons,* 2 *soupes*, idem *pour les tisanes.*

4, 5, 6, 7 *avril.* — La malade continue à très bien aller.

1/8 *pour nourriture.*

12 *avril.* — Elle sort parfaitement rétablie

OBSERVATION IIe.

Hôpital de la Charité. = Salle Ste-Madeleine, n. 6. — La nommée Debève (Sophie), 49 ans, demeurant à Gommay (Belgique); malade depuis trois jours; entrée le 16 novembre 1840, sortie le 16 décembre 1840.

Diagnostic. = Erysipèle du côté droit de la face avec médiocre réaction fébrile.

Antécédents. — Constitution délicate ; tempérament lymphatico-nerveux. A Paris depuis six ans: non vaccinée, variolée dans son enfance. Il y a cinq ans, elle fut traitée dans le service de M. Fouquier pour une affection vermineuse par l'écorce de grenadier et les purgatifs. Elle est sortie au bout de six semaines. Réglée pour la première fois à l'âge de quinze ans, elle l'a toujours été exactement. Ses règles duraient huit jours; il y a un an qu'elle a cessé d'être réglée. Au mois de janvier dernier, elle entra à l'hôpital de Melun, pour une affection à laquelle elle donne le nom de fièvre catarrhale, et pour laquelle on lui a fait prendre, dit-elle, des bains de vapeur et des tisa-

nes. Sortie au bout de deux mois, elle revint à Paris ; depuis cette époque, elle n'a pas joui d'une bonne santé. Au mois de juillet dernier, elle est entrée à l'Hôtel-Dieu (service de M. Chomel), pour une maladie caractérisée par de la gêne de la respiration, de la douleur dans l'épaule droite et dans le côté droit de la poitrine, en avant et en arrière, sans toux ni expectoration. Elle a été saignée deux fois et on lui a appliqué deux vésicatoires, l'un à la partie supérieure droite de la poitrine, l'autre au bras gauche. Elle est sortie au bout de dix jours sans être complètement guérie, et elle est restée près d'un mois chez elle sans pouvoir reprendre ses occupations. Il y a trois jours, elle s'est aperçue d'une rougeur assez intense à l'oreille droite, avec gonflement et chaleur vive. Depuis le 14, cette rougeur et ce gonflement ont été en augmentant et ont envahi la presque totalité de la joue droite. La malade est venue à pied à l'hôpital. Elle ignore la cause de sa maladie qu'elle attribue au sang.

État actuel. — Pouls à 96-100, assez déve-

loppé, résistant, régulier; resonnance et respiration bonnes, en avant et en arrière des deux côtés. Bruits du cœur normaux; pas de bruits de diable dans les carotides dans la position assise. Langue humide, blanchâtre; inappétence; soif vive; un peu de douleur de gorge sans gonflement ni rougeur des amygdales. Ventre indolent; urines et selles normales. L'oreille et la joue droite sont le siége d'une rougeur vive, sans gonflement considérable, avec chaleur de la peau qui est luisante. La rougeur disparaît difficilement sous la pression du doigt pour reparaître quand on cesse la pression. La rougeur s'étend, mais moins vive, sur le cou; un peu de céphalalgie, quelques étourdissements. (*Saig.* 360 *gram.*).

17 *novembre.* — Pas de soulagement notable; insomnie pendant la nuit; embarras et douleur vers la région épigastrique. Le côté droit du visage, y compris l'oreille, est rouge, gonflé tendu, sans occlusion de l'œil correspondant. Peau de chaleur modérée, plutôt sèche que moite.

Pouls 72. Caillot non rétracté, recouvert d'une couenne mince, verdâtre. Langue sans rougeur, plutôt un peu pâle, humide; soif, anorexie; ventre souple, sans douleur à la pression.

Solution de sirop tartareux, 2 p.; limon. citrique, gom., 2 p.; onctions avec l'onguent napolitain, 4 gram.; lav. purg., diète.

18 *novembre.* — L'érysipèle a envahi le côté gauche du nez et la partie voisine de la joue. Le côté droit est très gonflé, l'œil droit est cependant encore ouvert. Pouls à 96. Peau un peu plus chaude que la veille; langue blanche, humide, un peu de gêne dans la déglutition; soif vive.

Lavement huileux, frictions mercurielles, mêmes tisanes, diète.

19 *novembre.* — L'érysipèle a envahi la joue gauche, mais a perdu son intensité partout ailleurs. Quelques phlyctènes à droite, la tête est généralement endolorie, langue humide, pâle, peau de châleur normale. Pouls à 84, d'un petit volume. Un peu de gêne de la déglutition, ce qui

tient à l'endolorissement du cou, gorge sans rougeur morbide.

Frictions mercurielles, le reste ut suprà, *diete.*

20 *novembre.* — L'érysipèle occupe toute la joue gauche; il ne s'est pas trop étendu, il est limité en dehors par la région parotidienne; le côté droit s'est visiblement affaissé, les yeux sont ouverts; pas de salivation mercurielle; peau de chaleur normale; pouls à 60–64.

Frictions mercurielles, 4 gram., mêmes tisanes, un bouillon coupé.

21 *novembre.* — L'érysipèle s'est un peu étendu à la partie inférieure du côté gauche du visage qui est gonflé, tendu; l'oreille intacte; pouls à 64. Langue humide.

Frictions mercurielles, 4 gram. mêmes tisanes, un bouillon coupé.

22 *novembre.* — Le côté gauche du visage dégonflé; la peau commence à se rider; les gencives douloureuses; la bouche exhale l'odeur fétide propre à la salivation mercurielle. Peau fraiche,

pouls à 64-68. — Convalescence commençante.

Supprimer le mercure ; mêmes tisanes, 2 bouillons, 2 potages, eau rougie.

23 *novembre.* — Résolution complète ; la bouche toujours un peu prise ; salivation cependant assez peu abondante ; la muqueuse gingivale blanche, sensible.

Gargarisme avec miel rosat (1/8 d'aliments).

25 *novembre.* — Guérison bien confirmée, pouls 60-64.

(La demie d'aliments.)

16 *décembre.* — La malade qui avait demandé à rester à l'hôpital pour reprendre des forces, sort très bien guérie le 16.

OBSERVATION IIIe.

Hôpital de la Charité. — Salle Saint-Jean-de-Dieu, n. 8. — Le nommé Lavelin (Joseph), 49 ans, profession journalier, demeurant rue Coquenard, 17; malade depuis la veille ; entré le 31 mai 1841, sorti le 9 juin 1841.

Diagnostic. — Erysipèle facial double, sans fièvre notable.

Antécédents. — Constitution moyenne, tempérament lymphatico-sanguin ; non vacciné, variolé dans son enfance. A Paris depuis trois ans, habituellement bien portant.

Hier matin, après une nuit normale, il s'aperçut, en se levant, d'un peu de gonflement occupant la partie supérieure du nez et accompagné d'un peu de douleur et de rougeur. Du reste aucun autre phénomène notable, si ce n'est un peu de larmoiement datant déjà de quelques jours ; quelques frissons dans la soirée d'hier, mais surtout pendant la nuit dernière. Le gonflement et la rougeur s'étendirent aux parties voisines. Peu de sommeil par suite des douleurs; non alité. Le malade put se livrer hier à ses occupations et il

prit seulement un pédiluve le soir ; diète aujourd'hui seulement.

Il ignore la cause de sa maladie.

État actuel. — La moitié supérieure du visage, et spécialement le nez dans sa totalité et la pommette droite, sont le siége d'un œdème érysipélateux, avec mollesse de la peau, rougeur vive disparaissant à la pression pour reparaître aussitôt, et légère douleur ; les yeux et surtout l'œil droit sont incomplètement fermés par le gonflement de la paupière inférieure seule ; pas d'injections des conjonctives ; on remarque à l'angle interne de chaque œil une petite collection d'un liquide blanchâtre et presque puriforme ; rien de notable pour les fonctions digestives, si ce n'est l'absence de l'appetit ; chaleur normale ; pouls à 72, assez développé ; rien de notable au cœur, pas de bruit de diable dans ce moment ; pas de toux; les bruits respiratoires normaux; pas de céphalalgie ni de lourdeur de tête; pas de douleurs dans les reins ni dans les membres. Le malade est venu à pied facilement.

1er *juin.* — Ce matin, l'affection érysipélateuse a envahi toute la joue gauche et le voisinage, et partout, au lieu de la forme œdemateuse, on observe l'érysipèle le plus sanguin, c'est-à-dire avec rougeur vive, tension, gonflement de la peau avec injection de l'œil gauche. Le malade éprouve un sentiment de cuisson et de sécheresse dans les narines et un peu d'enchifrenement; la pression augmente légèrement la douleur, efface la rougeur qui revient aussitôt; chaleur de la peau à peu près normale; pouls à 64, bien développé; langue rosée, humide sur ses bords, légèrement sèche au milieu, ce qui tient probablement à ce que le malade respire un peu par la bouche; soif modérée; pas d'appétit ni d'envie de vomir; pas de selles depuis l'entrée,

Onctions mercurielles sur l'érysipèle, 4 gram., limon. citrique, gom., 2 p.; bouillon de veau avec 20 *gram. de crême de tartre, lavement huileux; diète.*

2 *juin.* — Il a moins souffert; pouls 56; les

parties voisines de celles occupées par l'érysipèle n'ont point été envahies ; une selle.

Onctions mercurielles, 4 gram.; lavement huileux ; même tisane ; un bouillon.

3 *juin.* — L'érysipèle n'a pas fait de nouveaux progrès; dessication et résolution dans la région qu'il affectait, pouls 52-56.

idem, idem, 1/8.

4 *juin.* — Résolution à peu près complète ; la peau est flétrie et ridée ; le malade se trouve bien ; appétit ; sommeil bon.

idem, idem, 1/2 *d'aliments.*

9 *juin.* — Il sort très bien guéri.

OBSERVATION IV[e].

Hopital de la Charité. — Salle Ste-Madeleine, n. 1. — La nommée Tailleur (Geneviève), âgée de 21 ans ; profession, couturière, demeurant rue du Four, n. 4 ; née à Rouen (Seine-Inférieure), malade depuis huit jours; entrée le 30 mars 1841, sortie le 6 avril 1841.

Diagnostic. — Erysipèle facial double en voie de résolution (état subanémique).

Antécédents. — Constitution assez forte ; tempérament lymphatico-sanguin ; non variolée ; à Paris depuis six ans ; autrefois bien portante habituellement ; réglée à 17 ans, elle le fut généralement régulièrement ; cependant ses dernières règles parurent il y a six semaines, et elles manquèrent depuis. Il y a un an, après une grossesse assez pénible, elle accoucha de deux enfants morts; cette couche fut laborieuse et la malade ne fut rétablie qu'au bout de six mois ; elle resta même sujette depuis lors à une douleur dans le flanc droit, pour laquelle on lui fit trois saignées et trois ou quatre applications de sangsues, et qui dure encore aujourd'hui. Il y a huit jours,

elle fut atteinte d'un érysipèle qui affecta d'abord la joue droite, puis la joue gauche et le front, sans réaction fébrile ni autre phénomène notable qu'un peu de céphalalgie; alitée cependant, mais par intervalles. La malade n'a fait aucun traitement, et son régime alimentaire n'a été que restreint.

État actuel. — Le visage peu animé généralement, est encore un peu gonflé, surtout à gauche, où l'on remarque sur la joue une plaque érysipélateuse d'un rouge assez sombre; desquamation à droite ; les tégumens du front sans rougeur bien vive, sont cependant tendus et assez sensibles sous la pression du doigt, dont ils conservent l'empreinte ; bouche non mauvaise ; langue humide, un peu saburrale ; pas de soif ; peu d'appetit ; un peu de mal de gorge ; pas de nausées ; l'épigastre indolent , ventre généralement développé par suite de l'embonpoint de la malade, un peu douloureux à la pression, spécialement dans le flanc droit , rendant partout un son tympanique; une selle aujourd'hui; l'émission de l'urine

légèrement douloureuse; pas d'écoulement vaginal; pas de douleurs dans les lombes; ni dans les aines, ni dans les cuisses; chaleur de la peau normale; le pouls à 80, assez petit, pas de palpitations; un peu de souffle chlorotique accompagne le premier bruit du cœur; pas de bruit de diable en ce moment; rien de notable pour les fonctions ou bruits respiratoires; céphalagie, tête lourde, surtout quand elle se baisse.

Elle est venue à pied à l'hôpital.

31 *mars*. — Ce matin, le visage est encore bouffi, les paupières légèrement infiltrées, des squammes sur le front et la face, avec rougeur et tension de la joue gauche; douleur assez vive dans le cuir chevelu qui offre de l'empâtement sous le doigt, sans rougeur; pouls 68; chaleur naturelle; pas de souffle notable ce matin au cœur; ronflement légèrement musical, mais non continu, dans les artères droites; rien à gauche.

Onctions mercurielles sur la joue et le front; limon. citrique, gom., 2 p.; lavement huileux; un bouillon; une soupe aux herbes.

1er *avril.* — Le gonflement de la joue a un peu diminué, celui du cuir chevelu existe toujours avec un peu d'empâtement; douleur à la gorge; langue un peu sèche; léger gonflement des amygdales; pouls 70–75. Mal de tête assez intense; insomnie et agitation.

Onctions mercurielles; *le reste* ut suprà.

2 *avril.* — Presque plus de douleur de tête; le gonflement du cuir chevelu a en partie disparu; pouls 64; chaleur normale.

Suspendre les onctions mercurielles; 2 bouillons, 2 soupes, 12 pruneaux.

3, 4, 5 *avril.* — Elle continue à bien aller; elle mange la demie.

6 *avril.* — Elle sort tout-à-fait guérie.

OBSERVATION V^e.

Hopital de la Charité. — Salle Ste-Madeleine, n. 2. — La nommée Avicean (Aimée), 22 ans, demeurant rue Michel-le-Comte, n. 21, née à La Ferté-Bernard (Sarthe), malade depuis 8 jours, entrée le 9 avril 1841, sortie le 25 avril 1841.

Diagnostic. — Bronchite générale avec enchifrènement naso-bronchique chez un sujet chlorotique. — Casus non gravis sed pravus. — Erysipèle facial intercurrent.

Antécédents. — Constitution moyenne; tempérament lymphatique; vaccinée, non variolée; réglée à 14 ans, elle le fut toujours régulièrement, mais en général peu abondamment; elle le fut pour la dernière fois il y a cinq à six jours; elle dit n'être pas sujette à la leucorrhée.

Cette malade, chez laquelle on diagnostiqua à l'entrée une bronchite générale dont elle fut entièrement guérie, au moyen d'une application de ventouses scarifiées et de juleps béchiques, se trouvait parfaitement bien, lorsque le 13 au matin on constata une rougeur érysipélateuse sur les deux joues, et particulièrement sur la joue gauche, avec un peu de gonflement et de réni-

lence; les paupières sont bouffies; respiration libre; ni chaleur, ni fièvre; pouls 60; ni nausées, ni vomissements; point de selles; langue humide, rosée.

Guim., bourr., 1 p.; limon. citrique, 2 p.; onctions avec l'axonge sur les deux joues; lavement huileux; 2 bouillons.

14 *avril.* — Les yeux moins bouffis; les joues moins gonflées, la fluxion érysipélateuse a généralement diminué; le sein présente deux zônes érysipélateuses, mais sans gonflement notable; pas de céphalalgie; un peu d'insomnie par suite d'une douleur dans l'épaule gauche; pouls à 60; chaleur normale; la douleur de l'épaule s'est déclarée dans la nuit; elle augmente par les mouvements, mais elle est modérée; pas d'appetit; la poitrine va bien.

Appliquer sur l'épaule douloureuse un emplâtre de poix de Bourgogne, saupoudré de 6 décigram. d'émétique; onctions avec l'axonge sur l'érysipèle; mêmes tisanes; 2 potages, 12 pruneaux.

15 *avril.* — La résolution de l'érysipèle est en-

core plus avancée ; elle ne se plaint que de son épaule (l'emplâtre n'a pas été appliqué).

Vésicatoire volant sur l'épaule ; le reste ut suprà.

16 *avril.* — Résolution complète, avec desquamation furfuracée sur les lèvres et le nez particulièrement; la douleur de l'épaule est calmée. Pouls à 56 ; langue bonne ; état général satisfaisant.

A partir de ce moment, la malade continue à très bien aller et sort le 23 avril, mangeant les trois quarts.

CATÉGORIE DES CAS MOYENS.

OBSERVATION Ire.

HOPITAL DE LA CHARITÉ. — Salle St-Jean-de-Dieu, n. 4. — Le nommé Gouget (Pierre), âgé de 22 ans, profession, charbonnier, demeurant rue des Fossés-du-Temple, n. 22; né à Sauvetat (Cantal), malade depuis cinq jours, entré le 18 juin 1841, sorti le 15 juillet 1841.

DIAGNOSTIC. — Erysipèle facial double s'étendant vers le cuir chevelu. — Cas assez grave.

Antécédents — Constitution forte; tempérament sanguin; vacciné, non variolé; à Paris depuis cinq ans et demi; habituellement bien portant, il eut seulement, il y a quatre ans, une maladie qui paraît avoir été un rhumatisme fébrile des articulations, dont il n'aurait été guéri qu'au bout de quatre mois, après plusieurs rechutes.

Il y a quinze jours, vers le soir, il fut pris de céphalalgie et brisement des jambes; la nuit suivante peu de sommeil; frissons; chaleur fébrile;

soif vive. Le lendemain, le nez devint le siége d'un gonflement assez considérable qui se propagea bientôt aux parties voisines et à tout le visage. Beaucoup de chaleur alternant avec des frissons; ni vomissements, ni diarrhée; un peu de toux.

Alité depuis le début, le malade prit pour tisane une infusion de tilleul et fit des lotions sur son visage avec de l'eau de sureau; pour régime un peu de bouillon et un potage chaque jour. Il ignore la cause de sa maladie. Le jour du début et la veille il avait fait quelques excès alcooliques, ce qui paraît lui arriver assez fréquemment.

État actuel. — Tout le visage présente un gonflement considérable, le nez spécialement; la lèvre supérieure et les paupières sont tuméfiées, douloureuses au toucher; un peu de douleur aussi au front, à la partie antérieure du cuir chevelu, dans la région des oreilles et à la partie supérieure et latérale gauche du cou. La peau du front et du visage est tendue et d'un rouge foncé érysipélateux. Les yeux sont à demi fermés, surtout à

gauche, par suite du gonflement un peu œdémateux des paupières; les lèvres sont sèches; la lange assez humide, saburrale; bouche un peu sèche: soif vive; pas d'appetit; ni nausées, ni mal de gorge ; l'épigastre et le ventre indolents; celui-ci souple, présentant seulement un gargouillement bien marqué dans le flanc droit; pas de selles depuis le début; urine normale; la peau très chaude sous la main, un peu moite, à 39. Le pouls assez large, développé, résistant à 96; pas de palpitations; le premier bruit du cœur sans souffle, mais un peu sourd et un peu prolongé, surtout comparativement au deuxième qui est court et bien frappé; pas de bruits de diable dans les carotides; rien de notable pour les fonctions ou bruits respiratoires; céphalalgie assez forte; tournoiemens de tête; un peu de douleur lombaire; sentiment de faiblesse dans les jambes. Il est venu en voiture à l'hôpital.

Saignée 480 gram. (4 pal.)

19 *juin.* — Il se trouve un peu mieux, en ce que son visage lui paraît moins tendu ; mais la

douleur de tête continue, plus forte même que la veille; gonflement du visage un peu diminué. Quelques plaques écailleuses commencent à se former. Chaleur de la peau modérée sans sécheresse; pouls à 80-84, non redoublé, développé, bien détaché; soif moins vive; langue blanche; rien de notable du côté du ventre; un peu de sommeil troublé par les rêves. Epistaxis de quelques gouttes (Caillot de la saignée assez fortement rétracté. Belle couenne de 2 à 3 millimètres sur ses bords.

Saignée 360 *gram.* (3 *pal.*); *limonade citrique gommée,* 2 *p.*; *solution de sirop de groseilles,* 2 *p.*; *lavement huileux*; *onctions avec l'axonge fraîche*; *diète.*

20 *juin* — Le gonflement et la rougeur ont diminué. Pouls à 80-84; du sommeil; état général assez satisfaisant.

Même prescription. Plus: 30 *gram. de sulfate de soude dans* 1 *pot de bouillon aux herbes*; *diète.*

21 *juin.* — La résolution a fait de nouveaux progrès. Desquamation générale; peau de cha-

leur modérée, un peu moite; pouls à 92; très légère épistaxis. Une seule selle.

Onctions avec l'axonge; mêmes tisanes; un bouillon aux herbes.

22 *juin.* — Mieux encore que la veille. Encore un peu de douleur dans les environs de l'oreille, visage dégonflé, yeux plus ouverts, moiteur générale. Pouls à 65, assez développé. Premier bruit du cœur moins sourd que les jours précédents; pas de selles.

60 *gram. d'huile de ricin; onct. avec l'axonge; mêmes tisanes; deux bouillons.*

23 *juin.* —*Trois selles; suspendre les onctions; 2 bouillons; 2 tasses de lait; pruneaux.*

25 *juin.* — Il va bien (1/4 *côtelette*).

28 *juin.* — Il va de mieux en mieux. L'érysipèle est partout en résolution complète, et le malade pouvait être considéré comme guéri de son érysipèle, quand il fut pris d'un rhumatisme aigu qui le retint jusqu'au 12 juillet à l'hôpital.

CATÉGORIE DES CAS GRAVES.

OBSERVATION Ire.

HOPITAL DE LA CHARITÉ. = Salle Ste-Madeleine, n. 2. — La nommée Vauqueverteil (Rose), âgée de 24 ans, profession, domestique, demeurant rue Jacob, 54, né à Cerlongue (Pyrénées-Orientales), malade depuis 8 ans, entrée le 19 septembre 1840, sortie le 17 novembre 1840.

DIAGNOSTIC. — Hystérie sous forme peut-être cataleptique chez une chlorotique (Erysipèle facial intercurrent),

Antécédents. — Constitution moyenne ; tempérament lymphatico-nerveux ; non vaccinée ; variolée dans son enfance. A Paris depuis dix jours. Réglée à 18 ans, elle le fut toujours peu abondamment, et depuis huit mois elle ne le fut nullement. Depuis trois ou quatre mois elle a été affectée d'une leucorrhée continuelle. Autrefois bien portante habituellement, elle eut cependant plusieurs maladies graves dans sa jeunesse ; ainsi un érysipéle facial vers l'âge de 16 ans, et l'hiver dernier une fluxion de poitrine, caractérisée par

une douleur dans le côté gauche, une toux très fréquente, sans hémoptysie et de la fièvre. Elle fut reçue pour cette maladie à l'hôpital d'Angoulême, où elle resta deux mois. On lui pratiqua cinq saignées et une application de 30 sangsues, et à la suite de ce traitement, peu après sa sortie de l'hôpital, elle fut obligée d'y rentrer, étant reprise d'une maladie qui débuta, il y a huit ans, et pour laquelle elle vient d'arriver à Paris, et que les médecins d'Angoulême, qui lui ont donné des certificats, nomment, les uns catalepsie et les autres hystéries.

État actuel. — On ne constate rien autre chose que des symptômes de chlorose et d'hystérie. Le pouls est à 64.

Till. or. 1 p.; orge et chiendent, sirop de gomme, 1 *p.*; 1/8.

12 *novembre* — La malade qui, depuis son entrée, n'a présenté qu'à de longs intervalles, des accès hystériques suivis quelquefois d'un sommeil léthargique de plusieurs heures, mais sans phénomènes réels de catalepsie, a été prise hier de cé-

phalalgie, avec mal de gorge, coryza, larmoiement, fièvre et mal de reins.

Viol., guim., sirop de gomme, 2 p.; lim. cit., 1 p.; cataplasme au cou; diète.

13 *novembre.* — Ce matin, le visage est le siége d'un érysipèle bien caractérisé, occupant le nez et la lèvre supérieure qui sont gonflés, tendus, rouges. La rougeur et la tension vont en diminuant vers les joues et la partie supérieure du visage, avec gonflement douloureux des ganglions sous-maxillaires. Epistaxis abondante la nuit dernière; céphalalgie intense avec pesanteur de tête; chaleur de la peau, sans sécheresse; pouls à 120, assez développé, non redoublé; langue humide, saburrale; bouche amère; vomissements bilieux depuis hier; abattement.

Saig. 360 gram. (3 pal.); 30 sangsues derrière les oreilles et aux apophyses mastoïdes; foment. avec sureau et mélilot; lavement huileux; solution de sirop tartareux, 2 p.; diète.

14 *novembre.* — La malade éprouve moins de céphalalgie. L'érysipèle s'est étalé sur le côté

gauche du visage où il forme une large plaque saillante, d'un rouge peu foncé. Pouls à 124, petit; chaleur de la peau forte, sans moiteur ni sécheresse trop grandes; langue saburrale, jaunâtre; soif vive; déglutition libre; un peu d'agitation; insomnie; un peu de toux.

Caillot de la saignée, couenneux, ferme, supportant son poids. Une partie du sang, recueillie dans un bocal étroit, a formé une couenne à cupule.

Saignée 300 *gram.*(2 *p.* 1/2); 20 *sangsues autour de l'érysipèle*; *foment.* ut suprà. *Lavement huileux ; diète.*

15 *novembre.* — Elle ne se trouve pas mieux qu'hier. L'érysipèle s'est étendu de chaque côté du visage, vers le cuir chevelu, avec tension modérée. Quelques bulles se forment vers les points primitivement atteints. Yeux fermés, paupières agglutinées; pouls à 112-116, développé, flasque et fluctuant; respiration fréquente, difficile, ce qui tient à l'obstacle que l'air éprouve à traverser les fosses nasales. Soif vive ; langue assez humide;

déglutition libre, nausées; quelques vomissements bilieux hier dans la journée.

Caillot de la saignée volumineux, mais ferme et glutineux.

Solution de sirop tartareux, 2 p.; fomentations avec mélilot; lavement huileux; diète.

16 *novembre.* — La malade se trouve mieux. L'érysipèle étendu à toute la face, a envahi, en s'affaiblissant, une grande partie du cuir chevelu ce qui cause une vive douleur et de l'insomnie. Toutefois, le gonflement et la rougeur sont médiocres; nulle tendance au délire; un vomissement ce matin; commencement de desquamation sur les parties latérales du nez; peau de chaleur modérée; pouls à 108-112.

Solution de sirop de groseilles, 2 p.; orge, sirop de gom., 2 p.; catapl. au cou; fomentations de sureau avec alcool camphré; diète.

17 *novembre.* — Mieux encore que la veille. La desquamation continue; le visage commence à se dégonfler et à pâlir. Pouls à 96; peau de chaleur presque normale; un vomissement, ce

matin, d'une petite quantité de matière vert pistache ; langue saburrale au milieu ; soif modérée ; appetit.

Même prescription que la veille.

18 *novembre.* — La malade dit se trouver bien. Encore un peu de céphalalgie ; langue un peu sèche ; pouls à 80 ; chaleur de la peau normale.

Solution de sirop de groseilles 2 *p.* ; *orge, sirop de gom.*; 1 *bouillon coupé.*

19 *novembre.* Le visage se dégonfle de plus en plus. État œdémateux de la paupière inférieure ; langue rouge, encore un peu sèche ; pouls à 80-84.

Idem, idem, idem ; 1 *bouillon coupé.*

20 *novembre.* — Peau chaude ; soif vive.

Même prescription.

21 *novembre.* — La malade se plaignant d'une soif très vive, depuis deux jours, et d'une douleur dans le dos avec fièvre, on a soupçonné que l'érysipèle pouvait avoir envahi cette région après avoir parcouru le cuir chevelu. L'examen a montré en effet que tout le dos était le siège d'un

érysipèle pâle, comme si une légère vésication eût eu lieu sur toute cette région. Pouls à 108, petit ; chaleur modérée de la peau ; langue rouge, sèche, ridée à sa partie moyenne ; un vomissement aqueux, jaune, dans la nuit.

Frictions mercurielles, 4 gram. sur l'érysipèle; Solution de sirop de gom., 2 p. ; limonade citrique 2 p ; diète.

22 *novembre.* — La douleur continue dans la région du tronc, avec malaise général, mais sans chaleur anormale et sans accélération du pouls qui donne 80 à 84. L'érysipèle s'est propagé vers la région lombaire, et a envahi par plaques une partie du sein droit. Même rougeur de la langue qui est lisse, moins sèche. Toute la muqueuse buccale est rouge, sèche, recouverte d'une matière visqueuse, sans gonflement des amygdales.

Frictions mercurielles, 4 gram. ; 1 bouillon, mêmes tisanes.

23 *novembre.*—Pouls à 104 ; langue humide, rouge, comme écorchée. L'érysipèle n'occupe

plus que la région inférieure du tronc ; la supérieure et la moyenne sont dégagées.

Frictions mercurielles. Le reste ut suprà.

24 *novembre.* — L'érysipèle a envahi la région des fesses, la partie supérieure des cuisses, en se prolongeant jusqu'à la partie externe antérieure de ces membres; même état de la langue; peau chaude; pouls à 104.

Frictions mercurielles, 4 gram. Sirop de gros. 2 p. ; orge et chiendent 2 p. ; diète.

25 *novembre.* — L'érysipèle a fait peu de progrès depuis la veille. Les fesses sont douloureuses. Pouls 88 ; langue humide , d'un rouge moins vif.

Même prescription que la veille.

26 *novembre.* — Pouls à 92-96. L'érysipèle n'a pas fait de nouveaux progrès sur les cuisses; mais il s'est développé sur le bras et l'avant-bras droit ; langue d'un rouge vif, comme écorchée, humide. Insomnie.

Idem, idem ; diète.

27 *novembre.* — Pouls à 80-84, peau moins

chaude. L'érysipèle a pâli et paraît s'être arrêté au niveau de la partie moyenne de chaque cuisse, formant une espèce de caleçon. L'érysipèle du bras et de l'avant bras ne s'est pas étendu.

Frictions mercurielles, id., un bouillon coupé.

28 *novembre.* — Pouls à 68-72. L'érysipèle a descendu d'environ 10 à 12 millimètres. La malade, du reste, se trouve assez bien, moins le mal de gorge ; pas de rougeur aux amygdales ; gonflement et douleur des gencives ; langue rouge, moins sèche.

Supprimer le cérat mercuriel. Solution de sirop de groseille, 2 p. ; 2 vésicatoires volants à la partie inférieure, externe des cuisses ; 1 bouillon ; lait ; soupe aux herbes.

30 *novembre.* — Même état. L'érysipèle a dépassé les limites des vésicatoires ; plus prononcé à droite, où il est descendu de 0m,06 au-dessous de l'angle inférieur de la rotule ; langue meilleure, dérougie, humide ; salivation abondante, mêlée de sang. Pouls à 72-76.

Solution de sirop de groseille, 1 p.; org. chiendent, 1 p.; 1 soupe au lait; 12 pruneaux.

1er *décembre.* — L'érysipèle est à peu près au même niveau sur les jambes. Pouls, à 76-80.

Fomentations sur les genoux avec sureau et alcool; id., id.

2 *décembre.*—Au-dessous du genou droit, une petite plaque érysipélateuse, isolée de tous côtés. Pouls à 72-76. Langue moins rouge; la salivation persiste.

Compresses avec extrait de Saturne sur chaque genou; solution de sirop de groseille, 1 p.; lav. émol.; 1 bouill.; crême de riz; lait; pruneaux.

5 *décembre.*—Elle va bien; il n'y a plus de rougeur.

Org. chiend. 1 p.; riz et gruau, 2 p.; gargarisme avec miel rosat; pansement avec extrait de Saturne; 1/8, un œuf.

7 *décembre.* — L'érysipèle est descendu sur la jambe gauche, presque au niveau du coude-pied, sous forme d'une simple rougeur, comme après un sinapisme. La jambe droite dégagée; la bouche

en bon état. La salivation est presque complètement arrêtée. Pouls à 96, flasque, fluctuant.

Emplâtre de Vigo cum mercurio autour de la jambe gauche ; mêmes tisanes, 1/8 d'aliments.

9 *décembre.* —L'érysipèle a gagné la malléole et la partie postérieure de la jambe inférieurement.

Vésic. sur l'érys.; 1/8 d'aliments.

12 *décembre.*—OEdème du pied gauche et de la partie postérieure et inférieure de la jambe, avec quelques plaques érysipélateuses d'un rouge pâle. La malade se plaint d'une douleur à la partie interne de la jambe, où l'on voit une ligne rouge décrivant le trajet de la saphène interne. Le doigt y sent la veine tendue, dure, résistante, plus grosse que normalement, et dans un état d'oblitération par un caillot. Quelques vomissements ont eu lieu. Le pouls est remonté à 84-88.

Catapl, émoll. partie interne de la jambe; bandage médiocrement serré; orge et chiend., édulcorés avec sirop de groseille, 2 pots ; diète.

13 *décembre.*—La ligne rouge a disparu, mais on sent toujours un cordon plein, résistant, de volume double à celui de l'autre côté. Empâtement de la partie inférieure, avec quelques plaques érysipélateuses pâles. Pouls à 88.

Même prescription ; 1 bouillon ; crême de riz.

17 *décembre.*—L'œdème et l'érysipèle ont disparu. Des nodosités se font sentir le long de la veine; d'ailleurs, la malade se trouve bien. Pouls à 72.

Convalescence commençante.

La malade, qui a continué à très bien aller, est restée à l'hôpital jusqu'au mois de mars, pour y faire ses couches. L'enfant est venu au monde bien portant.

OBSERVATION II[e].

Hopital de la Charité, — Salle Saint-Jean-de-Dieu, n. 2. — Le nommé Murac (Prosper), 20 ans, demeurant rue Bourg-Labbé, 1 ; né à Grasse (Var), malade depuis quatre jours, entré le 10 février, sorti le 25 juillet 1841.

Diagnostic. — Erysipèle phlegmoneux de la jambe gauche avec angioleucite (*Casus gravis*).

Antécédents.—Constitution assez forte, tempérament lymphatico-sanguin ; blond , vacciné , non variolé ; à Paris depuis deux ans ; habituellement bien portant. Il y a quatre jours , dans la nuit du 6 au 7 , le malade fut réveillé par une douleur vive , affectant la région inguinale gauche d'abord, dit-il, puis la jambe gauche du même côté , douleur accompagnée de fièvre, de chaleur et d'une soif assez ardente. Le matin , au jour, il remarqua de la rougeur à la partie moyenne de la jambe, et la région sous-inguinale lui parut un peu tuméfiée. Il essaya de se lever, mais la douleur de la jambe le força de reprendre son lit et de le garder jusqu'ici. Depuis lors , anorexie com-

plète, quelques nausées, et même trois vomissements aqueux; ni coliques, ni diarrhées; un peu de lourdeur de tête et obscurcissement de la vue. Céphalalgie; le premier jour, insomnie. Toutes les nuits, depuis le deuxième jour, la douleur est restée stationnaire, mais la rougeur a augmenté peu à peu.

Pour traitement, un médecin appelé hier, lui prescrivit de la tisane de bourrache et un cataplasme, qui ne fut pas appliqué. Son régime alimentaire ne s'est composé que de quelques bouillons.

Il ignore la cause de sa maladie. Il assure qu'elle n'a été précédée ni de chutes ni de contusions.

État actuel. — Persistance de la douleur de la jambe gauche; douleur modérée pendant le repos, mais que réveille le moindre mouvement. La partie moyenne et inférieure de la jambe présente une rougeur vive, érysipélateuse, entourant toute la jambe, cessant à quelques centimètres au-dessus de l'articulation tibio-tarsienne, et remon-

tant en pâlissant jusqu'à un travers de doigt environ au-dessous du genou. La peau de toute cette région est tendue, luisante, douloureuse au toucher, celui-ci ne faisant pâlir la rougeur que momentanément. De la partie supérieure et interne de cette large plaque, partent trois lignes rougeâtres, plus pâles, mais bien distinctes, sous forme de rubans, de 1/2 à 1 centimètre de largeur, allant se terminer presque à la région inguinale, sans tuméfaction des ganglions de cette partie, ni douleur bien notable. En ce moment, la chaleur générale assez modérée. Le pouls à 92, médiocrement développé, mais assez résistant. Les bruits du cœur normaux; pas de bruits de diable. Rien de bien notable pour les fonctions ou bruits respiratoires; visage assez peu animé, un peu jaune inférieurement; la langue humide, légèrement saburrale; bouche non mauvaise; soif vive, anorexie; pas de nausées en ce moment, mais ce matin un vomissement bilieux; pas de mal de gorge; épigastre et ventre indolents, sans gargouillement. Les selles et les urines normales; pas de

céphalalgie, mais encore un peu de lourdeur de tête et quelques étourdissements dans la position assise; un peu de douleur dans les reins; sentiment de faiblesse assez prononcé.

Le malade est venu en voiture.

Saignée, 3 *pal.,* 360 *grammes.*

11 *février.* — Pas de soulagement notable; agitation; soif vive; visage luisant. Le nez et les lèvres sont le siége d'un eczéma bien caractérisé. Langue sèche, raboteuse, rouge; pouls à 96, bien développé, plein, fort, non redoublé; chaleur de la peau assez élevée; rougeur et gonflement de toute la jambe, se prolongeant sur la cuisse en suivant les lignes indiquées la veille, et se terminant dans la région inguinale, sans tuméfaction de cette dernière. Les mouvemens augmentent la douleur. Rien de notable pour la poitrine et le ventre. Céphalalgie générale; abattement; assoupissement.

Caillot rétracté, couenne mince, se cassant nette.

Saignée, 480 *gram.* (4 *pal.*); *ventouses scarifiées sur la cuisse et la jambe gauche.* — 360 *gram.*

(3 pal.). catapl. Limonade citrique gommée., 3 p.; orge, chiend., 1 p.; solution de sirop de groseille; 1 p.; diète.

12 *février.* — Il se trouve mieux. Il n'a pas souffert cette nuit du membre malade. Pouls à 96, moins dur que la veille, assez développé; dessication de l'eczéma de la lèvre supérieure et du nez. Langue molle partout, excepté à son extrémité, qui est rouge; lèvres et dents crouteuses; céphalalgie presque nulle; sommeil. La jambe encore gonflée, d'un rouge plus pâle en haut, avec disparition des lignes rouges de la partie inférieure de la cuisse, dont les veines ne sont pas plus saillantes qu'à l'état normal. Les ventouses ont été mises exclusivement sur la cuisse. Le caillot de ces dernières est adhérent, recouvert d'une couenne mince d'une consistance moyenne. Rondelles réunies en une masse glutineuse.

30 *sangsues à la jambe gauche; Cataplasme; Orge, chiend., 1 p; Limonade citrique 1 p; Solution de sirop de groseille, 1 p.; diète.*

13 *février.* — Il se trouve mieux encore. Mou-

vemens de la jambe plus libres; pouls à 108; la rougeur moins marquée que la veille; de petites ampoules se sont formées à la partie inférieure de la jambe. Langue molle, humide, moins rouge; quelques nausées sans vomissemens; pas de selles.

Compresses avec cérat mercuriel; Bandage compressif; Mêmes tisanes; diète.

14 *février.* — Pouls, à 108. Dents et lèvres encroûtées. Le gonflement et la douleur ont très notablement diminué.

Compresses mercurielles; Id. pour les tisanes; diète.

15 *février.* — Il a mieux dormi la nuit dernière; pouls, à 108; langue humide. L'érysipèle a diminué vers la partie inférieure de la jambe. Il s'est un peu étendu sur la partie supérieure, ayant pour limite l'articulation du genou.

Bain; compresses mercurielles; Bandage compressif; Mêmes tisanes; diète.

16 *février.* — Il va de mieux en mieux, et ne souffre plus de la jambe. Sueur; bon sommeil;

peau de chaleur douce, moite; pouls, à 92. Langue molle, rosée, blanche et saburrale au milieu; soif modérée; appétit. Le membre est encore un peu moins tendu, plus libre dans ses mouvemens.

Compresses avec cérat mercuriel; bandage compressif; lavement huileux; Mêmes tisanes; diète.

17 *février.* — Même état, même traitement.

1 *bouil. coupé.*

18 *février.* — Il continue à se trouver bien. Pouls à 96. Langue humide, molle; chaleur modérée. L'érysipèle est stationnaire, mais il existe encore un peu de gonflement à la partie inférieure de la jambe et au genou. Entre ces deux points l'épiderme est flétri, et le membre bien diminué.

Même traitement que la veille; 1 bouil.; 1 soupe aux herbes.

19 *février.* — Un peu d'engorgement œdémateux au pied, provenant de ce que le bandage n'a pas été appliqué autour de cette partie; pouls, à 96. Il n'a pas pris son bain.

Un bain; compresses avec cérat mercuriel;

mêmes tisanes; Un bouill.; une soupe aux herbes; 12 pruneaux.

20 *février.* — Langue molle ; chaleur modérée de la peau; pouls, à 80-84. Le membre n'offre plus qu'un volume très médiocre; résolution en grande partie terminée. Il a pris son bain. Convalescence.

Id., 1/8; *un œuf.*

21 *fevrier.* — Pouls à 76. Il va toujours bien ; chaleur normale ; langue humide ; bon sommeil.

Suspendre les frictions mercurielles; 1/8 *d'aliments.*

23 *février* — Il est survenu depuis hier un peu de douleur dans le bas de la jambe. On constate ce matin un peu de fluctuation dans la région de la malléole interne. On ouvre le petit abcès avec le bistouri ; il s'en écoule un peu de pus, tenu, légèrement rougeâtre. Langue un peu sèche ; de la soif ; pouls, à 96.

Pansem. avec la charpie; Orge et chiendent, 1 *p; Limonade citrique,* 1 *p.: solution de sirop de groseille,* 1 *pot ; diète.*

25 *février.* — Il se trouve bien ce matin. Un

peu de sommeil ; langue encore lisse. Pouls à 90.

Même prescription que la veille ; diète.

28 *février.* — Il est revenu de l'empâtement avec gonflement assez considérable de la jambe ; pouls à 96. Peu de sommeil.

Bandage compressif, arrosé avec décoction de quinquina, un kilo, et alun, 8 gram.; Pansement avec le quinquina; un bouil.; une soupe.

1, 2, 3 et 4 *mars.* — Le gonflement de la jambe persiste ; peu d'appétit. Langue un peu sèche ; le pouls se maintient à 96.

Même prescription; 1/8.

5 et 6 *mars.* — Le gonflement commence à diminuer ; assez bon sommeil. Langue plus humide; pouls à 80-84.

Même prescription, 1/8.

8 *mars.* — La jambe du malade est à peu près de la même grosseur que celle du côté sain. Le pouls est tombé à 70-75 ; langue humide ; selles normales ; bon sommeil.

Continuer les pansements avec quinquina et alun,

puis bandage compressif ; solution de sirop de groseille, orge et chiend. 1 p.

15 *mars.* — Le malade , qui commençait à entrer en convalescence, a été pris tout à coup dans la journée d'hier d'un frisson violent , suivi de chaleur et de sueur. L'accès de fièvre a duré quatre à cinq heures. Ce matin, le genou est le siége d'un gonflement avec douleur.

20 *sangsues à la partie supérieure de la jambe ; cataplasme; orge et chiendent, 1 p.; solution de sirop de groseille, 2 p.; diète.*

17 *mars.*—Il a vomi de la bile cette nuit. Rougeur et gonflement de la jambe moindres.

Mêmes tisanes; cataplasme; 2 bouillons.

18 *mars* —Il va mieux.

2 *bouillons et pruneaux.*

Les jours suivants, le mieux ne se soutient pas : un petit abcès survenu au bas de la jambe est ouvert avec le bistouri.

Pansement simple ; mêmes tisanes; deux bouillons.

19 *et* 20 *mars.* — Diarrhée assez abondante ;

douleur profonde dans le jarret; gonflement de cette partie sans fluctuation distincte.

Même prescription.

21, 22, 23, 24 *mars et jours suivants.* — La région poplitée continue à se tuméfier, avec sentiment de chaleur et de tension dans cette partie. La pression y développe une douleur très vive. Diarrhée abondante; pouls à 96 redoublé.

Le malade reste à peu près dans le même état jusqu'au 7 avril, continuant à avoir de la fièvre et de la diarrhée.

Pendant ce temps, il prend quelques bains; pour nourriture, quelques bouillons et quelques potages; des pruneaux. On applique en outre des cataplasmes dans le creux du jarret.

8 *avril.* — On constate une fluctuation manifeste dans le creux du jarret; on fait une large incision au moyen du bistouri; il en sort une quantité assez considérable d'un pus assez bien lié.

Orge et chiendent, 1 *p.; solution de sirop de gro-*

seille, 2 pots ; pansement simple et cataplasme; 2 *bouillons.*

10 *avril.*—Il se trouve bien; la fièvre est tombée; 2 selles.

2 *bouillons,* 2 *tasses de lait; pruneaux.*

16 *avril.* — Il va toujours bien. Le pus qui s'écoule de la plaie est fétide.

Bain sulfureux; pansement avec quinquina; injections id.; bandage compressif; 1/8.

18 *mai.*—Le malade a continué jusqu'à ce jour à bien aller. La plaie du jarret, ainsi que celles de la jambe sont entièrement cicatrisées.

1/2 *d'aliments.*

20 *juin.* — Il se promène dans la salle en s'appuyant sur une canne; la jambe gauche est un peu fléchie, et les mouvemens douloureux.

3/4 *d'aliments.*

20 *juillet.*— Il va très bien, descend au jardin, sans le secours de canne ni de béquilles. La jambe est revenue à son état normal ; le malade reste à l'hôpital pour reprendre des forces et retourner

ensuite à son pays. Il sort le 21 juillet, ou plutôt reste attaché au service de la salle pendant trois mois.

2° VARIOLES.

OBSERVATION I.

Hopital de la Charité. Salle Saint-Jean de Dieu, n. 6. = Le nommé Bet[illegible] (Armand), 26 ans, profession tailleur, demeurant rue de Bussy, 40; né à Soigne (Belgique), malade depuis cinq jours, entré le 31 septembre 1840, sorti le 4 février 1841. Diagnostic. — Variole semi-confluente chez un sujet qui n'offre pas de traces vaccinales bien caractérisées.

Antécédents. — Constitution moyenne; tempérament lymphatique. Il dit avoir été vacciné, mais à peine peut-on retrouver quelques traces de cicatrices vaccinales sur le bras gauche. A Paris depuis deux ans; habituellement bien portant. Il y a quinze jours, il fut pris de frissons avec tremblement, céphalalgie, étourdissement, anorexie, courbature sans douleur de reins. Obligé de s'aliter de meilleure heure qu'à l'ordinaire, il dormit peu la nuit suivante, ayant de l'agitation et une douleur fébrile; le lendemain il ne se leva pas, se sentant trop faible, et il garda le lit depuis

lors jusqu'ici. Trois ou quatre vomissements s'ajoutèrent aux symptômes indiqués, et ils se renouvelèrent hier. Le troisième jour une épystaxis eut lieu ; elle se répéta deux fois depuis. Ce même jour, c'est-à-dire avant-hier, il remarqua pour la première fois sur son visage quelques boutons qui depuis se développèrent sur le reste du corps, avec un peu de démangeaison et de chaleur à la peau. Pour traitement, un médecin appelé avant-hier, prescrivit une tisane de guimauve et quelques pédiluves sinapisés ; diète complète depuis le début.

État actuel. — Le front, le visage, le tronc et les membres offrent une éruption assez nombreuse de pustules ombiliquées sur le visage et manifestement varioliques ; la chaleur de la peau est modérée ; le pouls est à 84, médiocrement développé, non redoublé ; pas de palpitations ; bruits du cœur normaux ; un peu de toux, datant d'une quinzaine de jours environ ; moins fréquente depuis quelque temps. La ressonnance et la

respiration bonnes partout; la langue humide, un peu sale; soif modérée; pas d'appétit; bouche non mauvaise, pas de nausées; un peu de mal de gorge, avec légère douleur de la muqueuse pharyngienne et deux ou trois pustules sur la voûte du palais. Rien de notable pour les fonctions digestives. Pas de céphalalgie; la tête moins lourde; pas de douleurs de reins ou des membres.

Le malade est venu en voiture.

1[er] *janvier*. — A peu près même état. Les pustules sont pour la plupart ombiliquées, discrètes sur le ventre et les membres, confluentes sur la voûte palatine et le voile du palais; une seule sur le gland. Pouls à 108-112, développé ; salivation assez abondante.

Saig. 3 pal. (360 gram.), gargar. avec décoction d'orge et miel rosat ; solution de sirop de groseille, 2 p. ; diète.

2 *janvier*. — Il se trouve bien. Gorge moins douloureuse; douleurs lombaires; pouls à 120; chaleur de la peau modérée. L'éruption a marché depuis hier; pustules de la face confluentes; pus-

tules de la partie antérieure du tronc et des membres en suppuration ; l'amygdale droite gonflée ; la luette et les parties voisines couvertes d'une éruption nombreuse ; salivation médiocre. Couenne mince, verdâtre, peu consistante ; caillot très mou.

Appliquer un emplâtre de vigo cum mercurio à la partie antérieure du thorax et un autre au bras gauche. Solution de sirop de gomme, 2 p. ; orge et chiend., 1 p. ; solution de sirop de groseille, 1 p. ; gargarisme; id. ; diète.

3 *janvier.* — Il se trouve mieux, se plaint moins du mal de gorge ; pouls à 104-108. Les pustules du voile du palais sont multipliées, plates, volumineuses.

Même prescription que la veille ; diète.

4 *janvier.* — Les pustules du visage commencent à se dessécher sans avoir atteint le volume des pustules varioliques complètes. Déglutition libre ; peau de chaleur modérée ; pouls à 120 ; quelques battements de cœur. Les pustules de la région de la poitrine sur lesquelles l'emplâtre a

été appliqué, sont beaucoup moins développées, et ne présentent qu'une espèce de tubercule.

Solution de sirop de gomme ; solution de sirop de groseille, 2 p. ; diète.

5 *janvier.* — Les pustules du tronc et des membres, sans être confluentes, sont néanmoins très nombreuses et ont acquis un volume considérable; les unes ombiliquées, les autres non-ombiliquées; celles du visage en pleine suppuration avec gonflement du visage et des paupières, sans occlusion des yeux ; pouls à 120, fort, difficile à effacer. Le gonflement du nez et des narines force le malade à respirer par la bouche, et de là une teinte bleuâtre et sécheresse de la langue et des lèvres ; déglutition assez facile.

Solution de sirop de gomme, 2 p. ; solution de sirop de groseille, 2 p. ; gargarisme ; diète.

6 *janvier.* — Les pustules sont évidemment affaissées et comme aplaties sur la poitrine, là où a été appliqué l'emplâtre. Pouls à 104.

Id., id., id. ; diète.

7 *janvier.* — Les pustules sont en pleine des-

sication. Le malade se trouve bien; il a dormi ; pouls à 86.

Id., id.; bouillon aux herbes.

8 *janvier.* — On lève pour la première fois l'emplâtre de vigo appliqué sur chaque bras, et l'on remarque que les pustules assez nombreuses qui siégent sur ces parties sont déprimées et pour ainsi dire comme avortées. Elles ne sont guère plus grosses que des grains de millet et d'un blanc laiteux. Il n'y a ni croutes ni rougeur de la peau.

Mêmes tisanes; 2 bouillons coupés.

13 *janvier.* — Le malade va bien ; pouls à 75; bon sommeil ; appétit.

Mêmes tisanes; 1/8.

18 *janvier.* — Il va très bien.

Un bain; 1/2 *d'aliments.*

19 *janvier.* — De mieux en mieux; le bain ayant fait tomber les croutes, il est facile de constater la différence qui existe entre la peau qui a été recouverte par l'emplâtre de vigo et celles des autres parties du corps; la première est

blanche, lisse et ne présente aucune trace de cicatrices; la seconde, au contraire, est parsemée de taches nombreuses, à dépression très marquée, avec une aréole lie de vin.

Il sort le 31, mangeant les trois quarts.

OBSERVATION II.

Hopital de la Charité. — Salle Sainte-Madeleine, n. 6. — La nommee Buchette (Anne), âgée de 20 ans, profession couturière, demeurant rue des Cordiers, 4, malade depuis deux mois, entrée le 16 janvier 1841, sortie le 29 février 1841.

Diagnostic. — Phlegmon de la grande lèvre. Variole intercurrente. Cicatrices vaccinales aux deux bras très bien marquées.

Antécédents. — Constitution moyenne ; tempérament lymphatique ; vaccinée, non variolée ; habituellement bien portante, elle est seulement, depuis un an, sujette à des palpitations. Réglée à douze ans, elle dit l'avoir été régulièrement, bien que très sujette à la leucorrhée ; mariée il y a trois mois, elle fut prise, presque aussitôt après son mariage, d'une perte utérine qui aurait duré jusqu'ici d'une manière continue, avec des coliques, des palpitations, de la céphalalgie, et un peu d'anorexie.

Pour traitement, elle n'a pris chez elle que de

la magnésie et des pilules dont elle ignore la composition.

Elle attribue sa maladie à l'influence des approches conjugales qui ont été, dit-elle tres douloureuses.

17 *janvier.* — Toutes les fonctions sont à peu près dans un état parfait d'intégrité; pouls à 72-76 ; on constate seulement un gonflement considérable de la partie postérieure de la grande lèvre droite, sans fluctuation notable; un peu de douleur dans la région hypogastrique ; l'excrétion des urines est aussi parfois douloureuse.

20 *sangsues à la grande lèvre droite; cataplasme émollient ; Bain de siége; orge et chiendent édulcorés avec sirop de gomme,* 2 *p ;* 1 *bouillon ; une soupe aux herbes.*

18 *janvier.* — Soulagement notable.

Mêmes tisanes; même régime.

22 *janvier.* — L'abcès s'ouvre spontanément: écoulement d'un peu de pus ; bruit de diable dans les deux carotides, surtout dans la gauche.

Cataplasme; mêmes tisanes; 1/8.

3 *février.* — La malade qui était parfaitement guérie de son abcès, a été prise il y a trois à quatre jours d'un mouvement fébrile, sans localisation bien déterminée ; aujourd'hui le visage et les membres sont le siége d'une éruption variolique bien caractérisée par des petits boutons rougeâtres, formant une saillie déjà assez prononcée au niveau de la peau, un peu confluentes en plusieurs endroits, surtout au visage. Léger mal de gorge ; céphalalgie peu intense ; langue blanchâtre, humide ; pas de nausées, ni de vomissements ; pas de selles depuis trois jours ; pouls à 108-112, petit. Le reste des fonctions ne présente rien d'anormal.

Guimauve ; solution de sirop de gomme, 2 p. ; orge et chiendent, sirop de gomme, 1 p. ; lavement ; diète.

4 *février.* — Pouls à 104. Quelques pustules sur la voûte palatine et les piliers du voile du palais, avec mal de gorge ; le reste comme la veille.

Appliquer sur le visage un emplâtre de vigo cum mercurio; mêmes tisanes; diète.

6 *février.* — Pouls petit à 88. Peu de mal de gorge ; peau fraîche ; les pustules du visage qui n'ont pu être recouvertes par l'emplâtre ont acquis depuis hier un volume très considérable, et commencent déjà à entrer en suppuration. Quelques-unes sont ombiliquées.

Même prescription que la veille.

7 *février.* — Pouls à 75-80 ; bon sommeil ; très peu de mal de gorge. Le malade dit se sentir très bien. Les pustules cachées par l'emplâtre présentent l'état suivant : quelques-unes, et c'est le plus grand nombre, sont à peine de la grosseur d'un très petit grain de millet, d'un blanc laiteux, dépassant à peine le niveau de la peau ; d'autres assez grosses, mais évidemment déprimées, sont constituées par une petite coque épidermique blanchâtre, ridée à sa surface ; traversées en plusieurs points par une aiguille, ces petites coques offrent des parois excessivement minces et un peu transparentes, ne renfermant du reste ni pus, ni

sérosité. La peau qui entoure les pustules recouvertes par l'emplâtre, n'a éprouvé aucune modification; celle au contraire qui est restée exposée au contact de l'air atmosphérique présente une aréole d'un rouge très vif.

Pour établir un terme de comparaison, on a entouré la partie inférieure du bras gauche d'un morceau de diachylum gommé. Sous l'influence de cet emplâtre, les pustules qu'il cachait ont éprouvé une certaine modification dans leur développement: elles sont un peu plus aplaties et plus blanches que celles des autres parties du corps. On ne remarque pas d'aréole rougeâtre à leur base.

Mêmes tisanes; 2 bouillons coupés; une tasse de lait.

8 *février.* — Les pustules de tout le corps sont en pleine suppuration; quelques-unes commencent à se dessécher. Pouls à 70-75; bon sommeil; pas de selles.

2 *bouillons ; 2 tasses de lait ; mêmes tisanes.*

10 *février.* — Dessication presque complète de

toutes les pustules. La malade se trouve bien. Pouls à 70.

2 *bouillons ; 2 soupes ; 12 pruneaux.*

12 *février.* — La malade va tout-à-fait bien. Peau fraîche; pouls 65-70 ; appétit ; bon sommeil.

Un bain ; 1/2 d'aliments.

20 *février.* — Elle sort très bien portante.

OBSERVATION IIIe.

Hopital de la Charité. — Salle Sainte-Madeleine, n. 6. – La nommée Ricard (Alexandrine), âgée de 15 ans, profession nulle, demeurant rue Notre-Dame de Lorette, 15 ; née à Montpellier (Aube), malade depuis sept jours, entrée le 8 mai 1841, sortie le 29 mai 1841.

Diagnostic. — Petite vérole chez un sujet non vacciné.

Antécédents. — Constitution moyenne, tempérament lymphatique ; non vaccinée; à Paris depuis trois ans et demi. Habituellement bien portante, elle eut seulement, à l'âge de onze à douze ans, une fièvre tierce qui ne fut complètement dissipée qu'au bout de dix-huit mois et sans traitement. Elle n'est pas encore réglée.

Il y a sept jours, elle fut prise de malaises, douleurs de reins et inappétence. Ces symptômes persistèrent les jours suivants ; le quatrième jour il s'y ajouta un peu de frisson, de chaleur fébrile et de céphalalgie. Hier, enfin, elle s'aperçut de

6.

petits boutons sur le cou et les mains; elle eut, hier aussi, une selle diarrhéique et un vomissement bilieux ainsi que la veille; elle ne garda le lit que depuis hier, et prit pour toute tisane de la limonade; diète presque absolue depuis deux ou trois jours surtout. Elle attribue sa maladie à ce qu'il y a huit jours, elle alla visiter une jeune fille atteinte de variole.

État actuel. — Le front, le visage, les membres supérieurs, la poitrine, les cuisses présentent une éruption assez nombreuse de pustules varioliques discrètes en général, un peu confluentes au front et au visage, non encore ombiliquées. Les pommettes sont assez animées et l'ovale inférieur sensiblement jaune; la langue saburrale, assez molle; la bouche mauvaise; soif modérée; pas d'appétit; pas de nausées ni mal de gorge; quelques points rouges sur la voûte du palais; l'épigastre indolent; le ventre un peu sensible à la pression, dans le flanc droit, sans gargouillement; pas de selles aujourdhui; urines normales; la chaleur de la peau peu élevée; le pouls à 84-88,

peu développé ; pas de palpitations ; un léger souffle accompagne le premier bruit du cœur, et l'on entend un léger bruit de diable dans la carotide droite : peu de toux ; pas d'expectoration. La résonnance est bonne partout, ainsi que la respiration, qui est seulement accompagnée en avant et en arrière, surtout à gauche, d'un peu de râle sibilant. Pas de céphalalgie notable, ni de douleurs de reins.

La malade est venue en voiture.

Saignée de 2 palettes (240 *grammes*).

9 *mai.* — Soulagement notable ce matin. Elle ne se plaint d'aucune douleur ; le visage rouge aux pommettes, avec une éruption confluente de pustules varioliques, dont quelques-unes sur la lèvre, présentent déjà le point central. Les pustules se sont multipliées sur les diverses régions du corps. Chaleur normale ; pouls à 76 ; même souffle au cœur. Quelques pustules nombreuses sur le ventre ; peu de rougeur dans l'intérieur de la gorge, sans pustules apparentes ; quelques-unes sur la voûte palatine.

Sérosité opaline, verdâtre ; couenne assez mince, mollasse.

Gomme, solution de sirop de gomme, 2 p.; cataplasme au cou; appliquer une emplâtre de vigo sur le front; diète.

10 *mai.* — La malade dit ne pas se sentir trop mal depuis hier. Dans la journée elle a eu un délire tranquille qui persiste encore ce matin, croyant voir autour d'elle des personnes qui n'existent pas. Les pustules plus volumineuses; quelques-unes non ombiliquées; le visage rouge, comme érysipélateux, dans la région des joues. Pouls à 88, petit, faible, non redoublé. Langue rouge, sèche; sentiment de sécheresse et de cuisson dans la bouche.

Orge et chiendent, 1 p.; solution de sirop de groseilles ; diète.

11 *mai.*—Agitation avec un peu de délire ; elle se plaint de mal de gorge ; chaleur modérée. Les pustules marchent bien ; la plupart présentent la forme ombiliquée ; rares sur le tronc, confluentes sur le visage et les membres. Pouls à 100 ;

langue humide, soif vive; peu de sommeil; pas de céphalalgie; lourdeur de tête. Le malade répond aux questions; l'intérieur de l'arrière-bouche ne présente qu'un peu de rougeur et de sécheresse.

Orge et chiendent édulcorés avec du sirop de gomme, 1 p.; solution de sirop de groseilles, 2 p.; diète.

12 *mai.*—Les pustules entrent en suppuration, surtout au visage, avec gonflement des paupières. Pouls à 116.

Mêmes tisanes; onctions huileuses sur la face; diète.

13 *mai.*—Pouls à 120-124; gonflement du visage et rougeur. Les pustules généralement grosses, et la plupart bien ombiliquées; mal de gorge modéré.

Même prescription.

14 *mai.*—Le visage moins rouge et moins gonflé; yeux plus ouverts; pouls à 120-124. La langue reste rouge; pas de mal de gorge. Les pustu-

les du front, sur lequel on avait appliqué une emplâtre de Vigo, sont pâles, aplaties, et comme avortées. Cette région contraste, par sa couleur et sa surface unie, avec le reste de la face de la manière la plus frappante.

Même prescription ; diète.

16 *mai*.— Le visage bien dégonflé ; la plupart des pustules en dessication, avec chute des croûtes ; retour de l'appétit ; chaleur normale ; pouls à 84-88. Langue bien nette, un peu rouge, assez humide. Les pustules de la région frontale ont évidemment avorté, celles des membres supérieurs sont encore en grande partie en voie de suppuration.

Mêmes tisanes ; diète.

17 *mai*.—De mieux en mieux ; les pustules des membres se flétrissent et commencent à s'affaisser. Pouls à 76.

Solution de sirop de groseilles, 2 p. ; 1 bain, 1 bouillon coupé.

18 *mai.* — Dessication complète des pustules. La convalescence marche bien.

1 *bouillon ;* 1 *soupe aux herbes ;* 12 *pruneaux.*

29 *mai.*— Elle sort très bien guérie.

OBSERVATION IV.

Hopital de la Charité. — Salle Sainte-Madeleine, n. 12. — La nommée Thomas (Louise), 20 ans, profession ouvrière en chapeaux, demeurant rue des Quatre-Fils, 22, né à Jonliac (Lot), malade depuis trois jours, entrée le 16 avril 1841, sortie le 26 mai 1841.

Diagnostic. — Variole ; cas assez grave.

Antécédents. — Constitution moyenne ; tempérament lymphatico-nerveux. Elle croit avoir été vaccinée et n'a pas eu la petite vérole. A Paris, depuis quatre ans; habituellement bien portante. Réglée à 15 ans, elle le fut toujours régulièrement. Ses dernières règles parurent il y a six à sept jours et duraient encore il y a trois jours, quand tout à coup, à la suite d'un accès de colère assez violent, elles furent supprimées. Depuis ce moment, une céphalalgie, qui existait avant l'accès indiqué, augmenta d'intensité : il survint des tournoiements de tête, deux ou trois syncopes dans la journée ; de l'anorexie, des vomissements

bilieux et aqueux ; sans coliques, sans diarrhée ; des frissons alternant avec une chaleur fébrile. Obligée de se mettre au lit dans le courant de l'après-midi, la malade ne l'a pas quitté depuis. La nuit suivante, agitation, insomnie, et même, dit-elle, un peu de délire. Le deuxième jour, c'est-à-dire hier, persistance des symptômes indiqués, et spécialement de la céphalalgie, de la douleur épigastrique et des vomissemens ; même agitation et insomnie la nuit dernière. Mêmes symptômes aujourd'hui : en outre, deux heures après son arrivée à l'hôpital, elle paraît avoir éprouvé, d'après ce que racontent les voisines, une attaque hystériforme. Son traitement n'a consisté chez elle qu'en infusion de thé, tilleul et guimauve. Diète absolue depuis le début.

Elle attribue sa maladie à la circonstance indiquée plus haut.

Etat actuel. — Le visage peu coloré généralement, est cependant un peu animé. La mobilité des traits, l'expression du regard et l'agitation assez fréquente de la malade semblent indiquer

un état nerveux mal caractérisé. Les lèvres sont sèches, ainsi que la langue, qui est généralement blanchâtre, mais un peu raboteuse, un peu rouge à sa pointe; bouche amère et pâteuse; soif vive; appétit nul; pas de mal de gorge; nausées de temps en temps aujourd'hui, et même plusieurs vomissemens; l'épigastre assez douloureux, surtout à la pression; le ventre peu développé, mais un peu rénitent, indolent, même à une pression assez forte, sans gargouillement. Une selle normale aujourd'hui; urine *idem*; peau sèche, généralement très chaude sous la main, à 38 sur l'abdomen, sans aucune trace d'éruption; le pouls peu développé, assez peu rénitent, régulier, et à 116; point de palpitations; rien de notable au cœur qu'un léger souffle chlorotique au premier temps; bruit de diable bien distinct dans la carotide droite seulement; rien de notable pour les fonctions ou bruits respiratoires; persistance d'une céphalalgie forte, générale, qui n'a pas cessé depuis le début jusqu'ici, sans étourdissemens, même dans la position assise, mais quelques

tournoiemens de tête quand la malade se baisse. L'intelligence bien conservée ; réponses justes et assez faciles ; un peu de dilatation des deux pupilles ; vue et ouïe bien nettes ; pas de tintements d'oreilles ; sentiment de faiblesse prononcé ; quelques fourmillemens dans les membres et quelques crampes de temps en temps ; la sensibilité et la motilité bien conservées ; un peu de douleur dans l'épaule gauche depuis quelques instants ; pas de douleurs de reins.

Elle a été amenée en voiture ; elle a monté ensuite l'escalier de la salle avec beaucoup de peine.

Saignée 360 *grammes* (3 *pal.*).

17 *avril.*— Ce matin, elle déclare avoir été assez agitée dans la nuit ; elle a vomi ce matin une matière aqueuse. On remarque sur le visage une éruption de pustules acuminées, occupant plus particulièrement la lèvre supérieure, le nez et les joues ; on n'en rencontre pas sur le tronc ni le cou, quelques unes clairsemées sur les membres supérieurs. Céphalalgie latérale ; peau chaude, sans sécheresse, ni moiteur notable ; pouls à 112-

116, passablement développé, assez mou, peu redoublé. Lèvres sèches; langue rouge, un peu sèche au milieu; un peu de rougeur dans l'arrière-bouche, un peu de gonflement de l'amygdale droite; très léger mal de gorge; rien de notable pour la respiration; une selle ce matin dans son lit; sentiment de faiblesse; étourdissements; tournoiements de tête dans la position verticale. On ne trouve pas sur les bras de cicatrices vaccinales. Caillot de la saignée peu adhérent, mou, avec couenne assez épaisse, très molle, infiltrée.

1 *saignée* 360 *gram.* (3 *pal.*); *bourrache et guimauve édulcorées avec sirop de gomme* 2 *p.*; *orge et chiendent, sirop de groseilles,* 2 *pots*; *lavement émollient, diète.*

18 *avril.*—Ce matin l'éruption s'est généralisée sur le tronc et les membres où les pustules sont séparées par des intervalles assez grands. Malaise général; céphalalgie; un peu de douleur vers le creux de l'estomac; pouls à 104, bien développé, souple, peu redoublé; langue un peu sèche et encore légèrement grillée, rouge en avant, blan-

che dans le reste; beaucoup de soif; pas de vomissements ni de selles; sécheresse de la gorge qui est peu douloureuse.

Appliquer un emplâtre de poix de Bourgogne sur l'avant-bras droit et la cuisse gauche; bourrache et guimauve édulcorées avec sirop de gomme, 2 p.; orge et chiendent; sirop de groseilles, 2 pots; diète.

19 *avril.* — Le nombre des pustules augmente graduellement, et les premières deviennent de plus en plus volumineuses. La plupart d'entr'elles ne présentent pas encore d'ombilication bien marquée; le mal de gorge plus fort; peau chaude, un peu moite; pouls à 100-104; salivation assez abondante. On aperçoit quelques pustules aplaties sur la voûte palatine qui est rouge.

Solution de sirop de gomme, 2 p.; solution de sirop de groseilles, 2 p.; catapl. autour du cou; lavement simple; diète.

20 *avril.* — Ce matin un bon nombre de pustules présentent la dépression ombiliquée: la peau

a perdu sa chaleur fébrile; le pouls est à 72-76; le mal de gorge est toujours assez marqué.

Gargarisme avec feuilles de ronces et miel rosat. Le reste, ut suprà; *diète.*

21 *avril.*—Les pustules se développent chaque jour, présentant pour la plupart la dépression ombiliquée : confluentes sur le visage, elles sont discrètes ailleurs; la matière qu'elles contiennent commence à prendre le caractère du pus variolique; la chaleur de la peau normale. Pouls à 72; le mal de gorge comme la veille.

Même prescription que la veille; diète.

22 *avril.*— Les pustules grossissent graduellement; les yeux sont un peu rouges et le bord des paupières parsemé de pustules; la peau de chaleur normale; le pouls à 80; la gorge toujours douloureuse, la voix rauque.

Même prescription; diète.

23 *avril.*— Les pustules ont encore poussé depuis la veille : celles recouvertes par les emplâtres sont en pleine suppuration, et paraissent n'avoir subi aucune modification; l'enrouement à

peu près comme la veille; chaleur de la peau sensiblement normale; le pouls à 80-84; les paupières gonflées, un peu infiltrées, fermant à demi les yeux; la langue humide; tendance à l'assoupissement.

Guimauve, bourrache, sirop de gomme, 2 p.; solution de sirop de groseilles, 2 pots; gargarisme avec miel rosat, 30 grammes, diète.

24 *avril.*—La suppuration est parvenue à son *maximum*; l'enrouement est on ne peut plus considérable. Le pouls est à 84; la chaleur très modérée.

Mêmes tisanes, gargarisme, 1 bouillon.

25 *avril.* — Le gonflement du visage est considérable et général. Les pustules ont encore acquis du volume depuis la veille, et peuvent être considérées comme le type des pustules varioliques. La peau reste fraîche; pouls à 88; la langue humide; les yeux presque entièrement fermés; enrouement et quelques nausées.

Onctions sur le visage avec huile d'amandes douces; mêmes tisanes; diète.

26 *avril.*— Le gonflement a encore augmenté, depuis hier surtout, aux membres. La malade est agitée ; la voix bien moins enrouée que la veille ; la peau d'une chaleur assez modérée ; le pouls à 96; la langue humide, molle, assez nette. Plusieurs pustules commencent déjà à se flétrir, et le liquide qu'elles contiennent est devenu opaque, épais.

Onctions huileuses ; guimauve, bourrache, sirop de gomme, 2 p.; solution de sirop de groseilles, 2 p.; diète.

27 *avril.* — Ce matin elle se trouve mieux. La dessication commence; la voix est meilleure ; elle désire du bouillon. Chaleur modérée ; pouls à 76-80; yeux plus ouverts ; langue humide, bonne.

1 *bouillon ; le reste,* ut suprà.

26 *mai.*— Elle demande son *exeat* : bien guérie depuis long-temps ; son visage, ainsi que les parties qui avaient été recouvertes par la poix de Bourgogne , sont le siége de cicatrices profondes.

CLASSE IIe

Affections dont la cause première consiste dans une inflammation de la membrane muqueuse.

1° ICTÈRE.

Hopital de la Charité. — Salle Sainte-Madeleine, n. 10 bis. — La nommée Hervet (Joséphine), âgée de 36 ans, profession nulle, demeurant rue d'Anjou, n. 6, née au Mans (Sarthe), malade depuis un an, et surtout 8 jours. Entrée le 16 février 1841, sortie le 6 avril 1841.

Diagnostic. — Ictère probablement consécutif à une affection gastro-duodénale,

---

Constitution moyenne, détériorée; tempérament lymphatique; non vaccinée, variolée à l'âge de quinze ans; à Paris depuis quatre ans. Réglée à quatorze ans, elle le fut toujours exactement, mais peu abondamment; ses dernières règles parurent il y a huit jours, et durèrent, comme à l'ordinaire, pendant trois jours. Elle est sujette, depuis huit ou neuf ans, à une leucorrhée assez abondante. Mariée à 29 ans, elle eut quatre en-

fants : ses grossesses et ses couches furent assez pénibles, sans néanmoins être accompagnées d'accidents bien graves. Bien portante autrefois habituellement, elle fut cependant sujette à des étourdissements, des douleurs vagues dans la poitrine, et des palpitations. Il y a deux ans, elle entra dans ce service pour une angine, et fut traitée par une saignée , une application de ventouses et une de sangsues. Elle sortit guérie au bout de treize jours.

Il y a un an , elle fut prise d'un mal de gorge avec fièvre, maladie qui la retint au lit une quinzaine de jours, et fut traitée chez elle par trois saignées et deux applications de sangsues au cou: la première , dit-elle, de soixante sangsues, et la deuxième de trente. Depuis cette maladie, elle resta habituellement mal portante, éprouvant des maux de tête de temps en temps, des étourdissements, des insomnies, quelquefois du frisson et de la chaleur fébrile, des inappétences et quelquefois des vomissements bilieux , des coliques et de la diarrhée , une douleur épigastrique s'irradiant

aux alentours, et enfin un peu de toux sans hémoptysie; en même temps, elle maigrit et perdit ses forces. Tous ces symptômes la retinrent souvent au lit, et particulièrement depuis deux jours, la malade ayant en outre remarqué, depuis quatre jours, une coloration jaunâtre qui a augmenté jusqu'ici.

Le traitement a consisté chez elle en trois saignées, dont la dernière fut pratiquée, il y a quatre jours. Pour tisane, de l'eau gommée; diète complète depuis huit jours.

État actuel.— Le visage et toute l'habitude extérieure sont d'un jaune très prononcé; les sclérotiques, jaunes aussi; la langue assez humide, nette; soif modérée; anorexie; bouche amère; ni nausées, ni vomissements depuis hier. Pas de mal de gorge; l'épigastre et l'hypocondre droit un peu douloureux à la pression, sans tumeur notable, ni saillie du foie au-delà de ses limites normales; le ventre affaissé, souple, un peu sensible à la pression; pas de selles depuis cinq jours; urines épaisses et jaunâtres, rendues sans douleur:

chaleur de la peau normale. Le pouls à 76-80, peu développé; palpitations, même dans l'état de repos; bruits de cœur normaux; bruit de diable, par intervalles seulement, dans la carotide droite; un peu de toux sans expectoration. La résonnance et la respiration bonnes partout; céphalalgie; lourdeur de tête; douleurs dans les lombes et le dos; sentiment de faiblesse. La malade est venue en voiture à l'hôpital.

17 *février*.—Même teinte jaune du visage; douleurs dans la région épigastrique; langue rouge, surtout à sa partie moyenne; bouche mauvaise; sans nausées; soif modérée; pas d'appétit; ventre sans rénitence dans la région des hypocondres et de l'épigastre, ni saillie anormale du foie; pas de selles depuis l'entrée; chaleur normale. Pouls à 84; urines de couleur jaune-verdâtre, assez foncée, précipitant en vert foncé par l'acide nitrique, et ayant une légère odeur de boulangerie.

Ventouses scarifiées à la région épigastrique, 2 palettes 1/2 (300 gram.); cataplasme sur la région épigastrique; limonade citrique, 2 p.; lavement

avec guimauve et lin, additionné de 48 grammes d'huile d'amandes douces ; diète.

18 *février.* — La teinte ictérique très foncée, d'un jaune-verdâtre ; les urines d'un jaune presque bilieux, claires, avec un reflet légèrement verdâtre sur les parois du vase par l'addition de l'acide nitrique. On voit à la surface de petites bulles comme celles de la graisse à la surface du bouillon.

La sérosité des ventouses non rougie, avec une belle teinte jaune-verdâtre, et son albumine, précipitant par l'acide nitrique, offre une teinte jaune qui tranche.

Du reste, rien de nouveau du côté des autres fonctions ; pas de selles.

Même prescription que la veille ; diète.

19 *février.* — L'urine de ce matin, de teinte jaune un peu brune ; celle d'hier, traitée par l'acide nitrique, en diffère notablement par une couleur verte peu foncée. D'ailleurs, elle exhale une odeur analogue à celle de brou de noix.

La malade se trouve assez bien; une seule selle. Pouls à 84, mou, faible, pas redoublé.

Limonade citrique, 2 p.; emplâtre de poix de Bourgogne saupoudré de 10 décigrammes de tartre stibié; lavement huileux; 1 bouillon coupé.

20 *février.* — L'urine toujours avec un reflet d'un jaune verdâtre, devenant plus vert par l'acide nitrique, et même offrant un precipité couleur olive.

2 bouillons, 2 soupes; 12 pruneaux; limonade citrique, 2 p.

21 *février.* — L'urine d'hier est ce matin d'un vert bouteille plus foncé. Du reste, rien de nouveau.

Même prescription que la veille.

22 *février.*— Pouls à 68; elle se plaint de douleurs de reins; l'emplâtre n'a pas produit son effet.

Bain sulfureux; lavement huileux; limonade citrique, 2 p.; 2 bouillons, 2 soupes, 12 pruneaux.

24 *février.*—Même état de l'urine.

Même prescription.

25 *février.*—Les urines ne sont point modifiées, les règles ont paru.

Limonade citrique, 2 *p.*; 1/8.

1er *mars.* — Peau toujours d'un jaune citron, et même encore plus foncée que les jours précédents.

Limonade citrique 2 *p.*; 2 *pil. calomel. de* 2 *décigram. chaque, avec* 5 *centigrammes d'extrait gommeux d'opium pour les deux*; 1/8 *d'aliments.*

4 *mars.* — La couleur jaune serein de la peau est toujours très marquée; l'urine a un reflet jaune-verdâtre; elle a une odeur miellée assez agréable, précipitant en vert excessivement foncé par l'acide nitrique.

Limonade citrique, 2 *p.*; *calomel*, 2 *décigram.*; 1/8.

5 *mars.* — Les urines précipitent en vert plus foncé encore que celles de la veille.

Supprimer le calomel; *vésicatoire sur la région*

épigastrique ; limonade citrique, 2 p.; 2 *bouillons*, 2 *soupes.*

9 *mars.*—L'urine rougeâtre verdit instantanément par l'acide nitrique. L'ictère, qui avait déjà diminué, a repris une nouvelle intensité. Pouls à 68-72 ; elle a eu hier un frisson très fort avec vomissements et douleurs épigastriques.

Limonade citrique, 2 p.; *lavement huileux*; *potion gommeuse avec* 10 *gouttes de laudanum*; 2 *bouil.*; 1 *bain sulfureux.*

10 *mars.*— Elle se trouve un peu mieux ; elle n'a pas eu de nouveau frisson. Langue humide ; chaleur de la peau normale ; pouls à 60-65 ; peu de sommeil.

Limonade citrique; 1/8.

11 *mars.*—La teinte ictérique du visage est un peu moins foncée ; une selle normale hier ; peu d'appétit, peu de sommeil.

Limonade citrique, 2 *p.*; 1/8.

13 *mars.* — Pouls à 60-65 ; la malade dit se trouver bien mieux. La teinte ictérique a un peu

plus diminué ; elle est d'un jaune clair. L'appétit commence à revenir.

Limonade citrique, 2 *p.*; *lavement huileux*; 1/8 *pour aliments.*

18 *mars.* — La malade a continué à aller de mieux en mieux, et la coloration ictérique a considérablement diminué. Les urines, au lieu de la teinte jaune-verdâtre, n'offrent plus qu'une couleur jaune-claire, précipitant par l'acide nitrique; et par l'agitation il en résulte un liquide trouble comme une émulsion qui ne s'éclaircit pas par un excès d'acide ; mais elle offre alors une teinte plus foncée, tirant un peu sur le brun.

Limonade citrique, 2 *p.*; 1/8.

28 *mars.* — L'urine de la veille au soir est épaisse , d'un rouge briqueté, déposant un sédiment de cette même couleur , abondant , acide. On distingue encore une teinte d'un jaune légèrement verdâtre; l'odeur de boulangerie encore assez marquée; l'acide nitrique en excès l'éclaircit et ne colore pas en vert notablement. La teinte

ictérique de la peau a presque complètement disparu.

Limonade citrique, 2 p.; 1/2 d'aliments.

29 *mars.* — Les urines sur lesquelles on avait expérimenté la veille, et qu'on a conservées jusqu'à ce matin, sont d'un brun-verdâtre très foncé; pas de trouble. La peau, bien que non ictérique, n'a pas complètement recouvré sa teinte ordinaire.

Limonade citrique, 2 p.; 1/2.

4 *avril.*—Les urines sont claires comme de l'eau de roche; leur couleur est d'un jaune paille semblable à une solution de chlore. Elles rougissent seulement le papier de tournesol; elles ne précipitent ni ne se colorent par l'acide nitrique.

La malade sort bien guérie le 6 avril.

2° OPHTHALMIE.

HOPITAL DE LA CHARITÉ. — Salle Sainte-Madeleine, n. 15. — La nommée Texier (Françoise), âgée de 24 ans, profession, demoiselle de magasin, demeurant rue Neuve-St-Eustache, 12 ; née à Angoulème (Charente), malade depuis 10 jours; entrée le 1er février 1841, sortie le 2 mars 1841.

DIAGNOSTIC. — Ophthalmie (kératite).

Antécédents.—Constitution moyenne; tempérament lymphatique; vaccinée, et portant en effet des cicatrices vaccinales assez distinctes, mais peu profondes. Elle vient d'avoir la variole; à Paris depuis huit mois; autrefois bien portante habituellement. Réglée à seize ou dix-sept ans, elle le fut toujours régulièrement, et pour la dernière fois, il y a un mois. Mariée à dix-neuf ans, elle eut trois enfans : ses couches furent assez pénibles, ainsi que ses grossesses, et celles-ci la retinrent, en général, au lit pendant une partie de leur durée. Il y a cinq ans elle fut prise de ce qu'elle

nomme une inflammation d'intestins, maladie caractérisée par une sensibilité très vive de l'abdomen , de la fièvre , des vomissements, de l'anorexie et de la constipation : cette maladie, traitée par quatre ou cinq saignées, se serait prolongée dix mois environ , et l'aurait retenue alitée pendant huit mois. Depuis lors, elle resta sujette à avoir de temps en temps des douleurs abdominales, de la constipation et de l'anorexie. Chaque fois, et pour la dernière un peu avant son départ de son pays, elle fut traitée par de nouvelles saignées. Elle a aussi éprouvé assez fréquemment, et depuis un temps qu'elle ne peut préciser, de l'étouffement, des palpitations et de la douleur dans la région du cœur. Le 2 janvier de cette année elle fut atteinte d'une variole dont elle porte encore les traces, et dont l'éruption fut précédée par un délire qui dura deux jours, et pour lequel elle fut saignée : cette maladie la retint douze jours au lit ; elle était dissipée de manière à lui permettre de reprendre en partie ses occupations, quand survinrent, il y a huit jours , des picotements et de la

rougeur dans l'œil gauche, obscurcissement gradué de la vue, et céphalalgie assez intense, la douleur s'irradiant vers l'oreille et dans la joue gauche. Insomnie depuis quatre ou cinq nuits, par suite de la douleur; pas d'anorexie, pas de fièvre, si ce n'est un peu de chaleur pendant les nuits.

État actuel.— Persistance de la céphalalgie indiquée; sentiment de cuisson dans l'œil gauche; photophobie, larmoiement; injection très vive de la conjonctive, avec un peu de dilatation de la pupille de ce côté. Le visage, le tronc et les membres présentent de nombreuses traces d'éruption variolique, sous forme de taches rouges ou de petites élevures, formant une légère saillie au-dessus du niveau de la peau. Celle-ci est de chaleur normale; le pouls à 80-84, peu développé, peu résistant; pas de palpitations dans le repos, mais seulement quand elle monte ou marche vite. Rien de notable pour les bruits du cœur, qu'un peu de prolongement du premier temps; bruit de diable bien marqué à droite seulement. Rien de

notable pour les fonctions respiratoires ou digestives; une selle normale aujourd'hui, urine normale aussi; pas de douleurs de reins.

2 *février.* — Même état de l'œil. On remarque de plus une tache à la partie interne de la cornée transparente, qui offre les caractères d'une légère ulcération; injection très prononcée des vaisseaux scléroidiens. La malade dit avoir un brouillard très épais devant les yeux et ne distinguer que très confusément les objets; elle ne peut reconnaître le doigt qu'on promène devant l'œil malade. Pouls à 75-80.

12 *sangsues à la tempe gauche; collyre avec infusion de sureau et extrait de Saturne; solution de sirop tartareux,* 1 *p.; bouillon de veau aux herbes,* 2 *bouillons gras,* 1 *soupe aux herbes, pruneaux.*

3 *et* 4 *février.* — L'œil est à peu près dans le même état.

Collyre avec l'acétate de plomb; solution de sirop tartareux, 1 *p.; bouillon aux herbes avec* 60 *grammes de sulfate de soude; crême de riz, lait,* 2 *bouillons.*

5 *février.* — L'injection des vaisseaux sclérotidiens est toujours assez bien marquée. La vision est encore troublée à un très haut degré. Du reste, l'état général de la malade est assez bon. Elle se plaint seulement d'un peu de pesanteur de tête. Assez bon sommeil; pouls à 70-75.

Un vésicatoire à la tempe gauche; le reste ut suprà.

8 *février.* — Léger engorgement des ganglions sous-maxillaires. L'injection vasculaire un peu moins forte. Même état de la vision.

Supprimer le vésicatoire; le reste, ut suprà.

7 *février.* — L'œil comme la veille.

Solution de sirop de groseilles, 2 *p.; solution de sirop tartareux;* 2 *p.; de calomel de* 2 *décigrammes chaque avec* 5 *centigr. d'extrait gommeux d'opium pour les deux. Même quantité d'aliments.*

10 *et* 11 *février.* — Injection beaucoup moins vive de l'œil; état général satisfaisant.

2 *pilules de calomel; de* 3 *décigr. chaque; Mêmes tisanes;* 1/8.

12 et 13 février. — L'œil va de mieux en mieux. La malade commence à distinguer les objets.

3 pilules de calomel, de 2 décigr. Collyre avec mélilot et acétate de plomb; limonade citrique, 1 p.; solution de sirop tartareux, 2 p.; solution de sirop de groseilles, 1 p.; 1/8.

14, 15, 16, 17 *février.* — L'œil va très bien. Plus d'injection. Rétablissement à peu près complet de la vision.

Même prescription.

18 *février.* — Douleur et engorgement de la région parotidienne; pouls à 75-80. Commencement de salivation.

Cataplasme émollient sur la joue; lotions émollientes. Mêmes tisanes; 2 tasses de lait; supprimer les pilules.

19 *février.* — Toute la joue est envahie par un érysipèle œdémateux. La peau est luisante, tendue; les paupières fermées, œdémateuses. Pouls à 124; céphalalgie intense.

20 *sangsues sous l'oreille gauche; cataplasme*

après les sangsues; orge et chiendent, 2 p.; solution de sirop de groseilles, 1 p.; diète.

20 *février.*—Les paupières moins œdémateuses; la joue toujours empâtée; peau chaude; pouls à 100-105, pas de sommeil; l'œil toujours en bon état.

Cataplasme émollient. Mêmes tisanes; diète.

21 *février.* — Commencement de fluctuation profonde.

Même prescription. Diète.

22 *février.* — Fluctuation plus distincte, avec saillie assez prononcée en avant de l'oreille. La malade ne peut pas ouvrir la bouche. Les dents sont tellement serrées, que c'est à peine si elle peut faire pénétrer sa tisane.

1 bouillon, 1 tasse de lait; mêmes tisanes.

23 *février.* — Il s'est fait cette nuit à l'endroit où existait la fluctuation une ouverture spontanée, mais fort petite. On l'agrandit ce matin par une large et profonde incision, en avant et au dessus de l'oreille. Ecoulement considérable de pus louable.

Pansement avec charpie et cérat ; un cataplasme par dessus; bouillon, 1 tasse de lait.

24 *février.* — Soulagement notable.

Orge, chiendent, 1 p.; solution de sirop de groseilles 2 p.; gargarisme avec feuilles de ronces et rosat; 2 bouillons, 1 tasse de lait, crême de riz, pruneaux.

A partir de ce moment, la malade va de mieux en mieux. L'engorgement de la joue diminue de jour en jour, et le 2 mars elle sort parfaitement guérie de son ophthalmie et des accidents qui s'étaient manifestés à la suite de l'emploi du calomel.

CLASSE IIIe.

Affections consistant dans une inflammation des membranes séreuses.

1° PLEURÉSIE.

OBSERVATION 1e.

HOPITAL DE LA CHARITÉ. — Salle Saint-Jean-de-Dieu, n. 16, le nommé Lefèvre (Augustin), 39 ans; profession, écrivain; demeurant rue des Deux-Portes, n. 4, né à Bertrancourt (Somme), malade depuis 15 jours, entré le 8 janvier 1841; sorti le 9 mars 1841.

DIAGNOSTIC. — Pleurésie dite latente, avec épanchement remplissant tout le côté gauche de la poitrine et déplacement du cœur à droite. (Casus sat gravis.)

Antécédents. — Constitution moyenne; tempérament lymphatico-sanguin; non variolé; à Paris depuis six ans. Habituellement bien portant, il eut seulement, il y a quinze ans, une affection bronchique avec un peu de dyspnée et de douleur dans le côté gauche, sans hémoptysie. On le traita par trois applications de sangsues sur le côté, et

au bout de dix-huit jours il fut bien guéri. Depuis lors il fut toujours bien portant.

Il y a quinze jours, à la suite d'un refroidissement, il fut pris de toux avec quelques douleurs vagues dans les reins et à la partie inférieure des parties latérales de la poitrine, sans hémoptysie, sans fièvre notable, mais avec un peu d'anorexie, un peu de céphalalgie et de la dyspnée. Malgré ces symptômes, il continua ses occupations les huit premiers jours. Il les cessa cependant il y a huit jours, mais il ne s'alita pas.

Pour traitement, il n'a pris que de l'eau de gruau et du sirep de gomme. Pour régime, il n'a pris que du lait et des bouillons, et très peu de viande depuis quinze jours. Quelquefois, il a pris le soir un peu de vin chaud dans le but de se faire transpirer. Il attribue sa maladie à la cause indiquée.

Etat actuel. — Visage normal et sans expression morbide caractérisée. Langue rouge, humide et nette; bouche non mauvaise, soif modérée; pas d'appétit ni nausées, ni vomissements; pas de mal

de gorge ; l'épigastre et le ventre indolents; une selle aujourd'hui ; urine normale; chaleur de la peau normale aussi. Le pouls peu développé, régulier, à 100, 104; pas de palpitations ni de douleur précordiale ; l'impulsion du cœur nulle sous la main ; les bruits profonds et peu distincts ; persistance d'un peu de toux sans expectoration. En percutant la poitrine, on est frappé à gauche d'une matité complète, occupant tout le côté. La résonnance est bonne à droite ainsi que la respiration, avec quelques bulles cependant de râle muqueux. A gauche elle est nulle dans tout le côté, surtout au sommet ; elle est d'ailleurs remplacée par un souffle bronchique très marqué avec retentissement broncho-égophonique de la voix. Absence de frémissement de ce côté sous l'influence de la parole. Décubitus sur ce même côté. En arrière la résonnance et la respiration sont bonnes à droite, mais à gauche même matité, même souffle, même égophonie; persistance de quelques douleurs légères des deux côtés de la poitrine. Le décubitus abdominal ne modifie pas sensiblement

la matité du côté gauche, en arrière. Le malade n'accuse pas de dyspnée notable dans ce moment, mais il raconte qu'il est sujet depuis sa maladie à un essoufflement assez prononcé quand il monte ou marche vite. Pas de céphalalgie ni d'étourdissements; pas de douleurs dans les membres. Il est venu à pied, mais lentement.

Saignée de 480 *grammes* (4 *pal.*).

9 *janvier*. Ce matin, l'inspection fait reconnaître une saillie évidente du côté gauche. La mensuration avec le cyrtomètre le confirme. Il est entre douze et quinze à droite, et quinze et dix-huit à gauche. La saillie du côté gauche est encore plus frappante en arrière. La zône inférieure donne vingt-quatre au cyrtomètre et quinze seulement à droite. Matité en arrière comme en avant; souffle et égophonie distincts; le chevrottement assez léger pour qu'on distingue la parole du malade. Pouls à 88, médiocrement développé; matité précordiale s'étendant à droite dans la région des cartilages des dernières fausses côtes; absence des battements du cœur ; bruits lointains

se rapprochant de l'oreille et se passant sous elle quand on l'applique sur la région des fausses côtes droites. Ses battements se font sentir distinctement dans la partie droite de l'échancrure sternale ; pas de souffle.

Caillot de la saignée rétracté, adhérent par un point seulement ; couenne mince, peu consistante.

Saignée de 360 grammes (3 pal.); ventouses scarifiées à la partie postérieure gauche du thorax, même quantité ; mauve et violette, sirop de gomme, 2 p.; diète.

10 *janvier.* — Urine foncée en couleur ; léger nuage au fond, à peine troublée par l'acide nitrique; pouls à 84 ; respiration beaucoup moins gênée ; sommeil meilleur; on entend déjà distinctement la respiration dans les deux tiers inférieurs ; le souffle et le retentissement de la voix moins prononcés, plus haut ; la matité, le souffle et l'égophonie distincts en avant dans le décubitus dorsal.

Caillot moins rétracté que la veille ; couenne

mince, manquant en partie; sérosité des ventouses rougie; rondelles glutineuses.

Ventouses scarifiées à la partie antérieure latérale gauche du thorax, 360 grammes (3 pal.); vésicatoire de 15 à 18 centimètres, en arrière, à gauche du thorax; orge et chiendent, 1 p.; solution de sirop de groseilles, 2 p.; diète.

11 *janvier.*—Il va bien; le souffle et l'égophonie sensiblement moins marqués en avant. Le malade se sent mieux d'ailleurs; pouls à 92-96; dysurie par suite du vésicatoire.

Solution de sirop de gomme, 1 p.; orge et chiendent édulcorés avec sirop de groseilles, 2 pots; diète.

12 *janvier.* — De douleurs nulle part; pouls à 92-96; matité en avant, avec souffle bronchique et retentissement de la voix. Le souffle est moins fort en arrière et en bas avec broncho-égophonie.

Même prescription.

13 *janvier.* — Même état à peu près que la veille; pouls à 85-90.

2 pilules de calomel d'un décigramme chaque, avec 5 centigrammes d'extrait gommeux d'opium pour les deux; mêmes tisanes que la veille, diète.

16 *janvier.* — Pas de selles; rien de nouveau pour le reste.

2 pil. de calomel, 1 décigramme chaque; mêmes tisanes; diète.

17 *janvier.*—Pas encore de selles; il n'est rien survenu du côté de la poitrine.

2 pilules de calomel; mêmes tisanes; 1 bouillon.

18 *janvier.* — Trois selles abondantes depuis hier; un peu de souffle tirant vers l'aisselle; faible retentissement de la voix sans chevrotement; souffle beaucoup moins marqué en avant; un peu de retentissement; 92 pulsations; urine acide ne se troublant pas sensiblement par l'acide nitrique.

Décoction de chiendent, 1 p.; 3 pilules de calomel de 1 décigramme chaque; 2 bouillons; pruneaux.

19 *janvier.*—4 à 5 selles, bon sommeil.

Sécher le vésicatoire ; 3 pilules de calomel, un décigramme chaque ; le reste, ut suprà.

20 *janvier.*—Il continue à se trouver assez bien; il se plaint seulement de fatigue occasionnée par des selles fort nombreuses qu'il aurait eues hier, et qu'il évalue à 30 ; point de mal à la bouche, ni aux gencives ; pouls à 80 ; respiration ordinaire, remplaçant en avant le souffle bronchique dont il ne reste plus que quelques traces. Le retentissement de la voix a également disparu ; en arrière il existe encore un souffle assez marqué, bien que moins fort qu'autrefois, vers la région de la fosse sous-épineuse et en tirant vers l'aisselle, ainsi qu'un retentissement de la voix, mais sans chevrotement; plus bas un peu de respiration commence à se faire distinguer ; les bruits du cœur se rapprochent sensiblement de leur place accoutumée.

3 pilules de calomel de 2 décigrammes chaque ; solution de sirop de gomme, 2 p. ; chien –

dent, 2 p.; 2 bouillon, une tasse de lait, deux soupes.

21 *janvier.* — Il a assez bien dormi ; 5 selles ; pouls à 75-80.

Même prescription.

22 *janvier.* — Cinq à six selles dans la nuit ; un peu de douleur aux gencives ; assez bon sommeil.

3 *pilules de calomel ; mêmes tisanes, 2 soupes, 2 bouillons, 1 tasse de lait, pruneaux.*

23 *janvier.*—Cinq à six selles depuis hier; pouls à 75. Les gencives étant devenues très douloureuses, on suspend les pilules de calomel.

Mêmes tisanes, mêmes aliments.

24 *janvier.*—Pouls à 72 ; la respiration revient tout à fait; la résonnance revient aussi dans la région sous-claviculaire. En arrière on entend la respiration partout ; il n'y a de souffle que dans les fortes inspirations, vers l'angle inférieur de l'omoplate, sans chevrotement ; plusieurs selles depuis hier.

Emplâtre de poix de Bourgogne saupoudré de

10 décigrammes de tartre stibié ; *idem* , *idem pour le reste.*

25 *janvier.* — Deux selles depuis hier ; peu de sommeil en raison de l'éruption produite par le tartre stibié ; douleurs des gencives très vives.

Gargarisme avec feuilles de ronces et miel rosat ; 2 *bouillons,* 2 *soupes, lait, pruneaux.*

26, 27, 28 *janvier.*—Il se trouve bien , ne se plaint que de la douleur occasionnée par l'éruption pustuleuse.

Id., 1/8 *d'aliments.*

30 *janvier.* — Douleurs des gencives toujours vives. Du reste , il se trouve bien ; bon sommeil ; pouls à 75.

Gargarisme; 1/8.

Pendant le mois de février, la maladie reste à peu près stationnaire.On applique un nouveau vésicatoire qu'on supprime le 25.

5 *mars.*—Le malade, qui mange les trois quarts depuis quinze jours, présente aujourd'hui l'état suivant :

Résonnance un peu moins bonne en avant,

mais la respiration est tout à fait revenue. En arrière, à gauche, le rétrécissement de ce côté est manifeste. La respiration est revenue partout, seulement un peu plus faible, ainsi que la résonnance, avec très léger retentissement ; pouls à 70 à 75.

Le malade sort le 9 mars très bien portant.

OBSERVATION II.

HOPITAL DE LA CHARITÉ. — Salle Saint-Jean-de-Dieu, n. 9. — Le nommé Jean-Benoit, âgé de 29 ans, profession, cocher, demeurant rue de l'Université, 51, né à Chamberria (Jura), malade depuis 10 jours environ ; entré le 2 juin 1841, sorti le 14 juillet 1841.

DIAGNOSTIC. — Pleurésie à la partie postérieure inférieure externe gauche, sans épanchement notab'e ; mais avec quelques pseudomembranes. Plus tard rechute avec épanchement.

Antécédents. — Constitution moyenne ; tempérament lymphatico-nerveux ; vacciné, non variolé ; à Paris depuis dix mois ; habituellement bien portant. Il y a dix jours, il fut pris d'une douleur à la partie inférieure externe du côté gauche de la poitrine, douleur qui remonta plus tard vers la partie supérieure et postérieure ; sans toux ni dyspnée notable au début ; en même temps, anorexie, céphalalgie, quelques étourdissemens ; douleurs de reins ; sentiment de faiblesse et courbature ; un peu de frisson les deux premiers jours, puis, les jours suivants, chaleur fé-

brile et sueurs abondantes ; peu de sommeil chaque nuit. Les symptômes persistèrent jusqu'à présent ; depuis quatre ou cinq jours, la toux fut un peu plus fréquente, mais la céphalalgie et la douleur de côté un peu moins vives depuis le début. Le malade garda le lit chaque jour jusqu'à midi seulement, étant alors obligé de reprendre ses occupations jusqu'au soir.

Un médecin , consulté dès le commencement, prescrivit 20 sangsues sur le côté; deux jours après, un purgatif qui procura 8 ou 9 selles ; puis, il y a trois jours, un emplâtre de poix de Bourgogne sur le côté douloureux : pour tisane, une infusion de mauve.

Le malade a pris seulement un peu de bouillon de temps en temps. Il ignore la cause de sa maladie.

État actuel.—Le visage peu animé, un peu jaunâtre ; langue molle , assez humide, assez saburrale ; bouche non mauvaise , soif modérée, pas d'appétit ; ni nausées, ni mal de gorge. L'épigastre et le ventre indolents ; pas de selles depuis la

veille ; urine normale. Chaleur de la peau modérée, un peu moite ; le pouls à 72, assez développé ; rien de notable au cœur ni dans les carotides ; un peu de toux sèche le plus souvent ; quelques crachats muqueux, insignifiants ; pas de dyspnée notable en ce moment. Persistance d'une douleur siégeant au niveau des dernières côtes gauches, augmentant par la toux et la respiration, celle-ci un peu inégale, à 24–28 par minute. En avant, la résonnance et la respiration sont bonnes ; en arrière, la résonnance bonne à droite, à peine un peu plus faible, mais sans matité dans le tiers inférieur gauche ; la respiration bonne à droite, moins ample, et, par suite, un peu plus faible à gauche, accompagnée tout à fait en bas de ce côté d'une sorte de bruit de froissement léger, s'entendant aux deux temps, sans souffle, sans crépitation, sans égophonie notable ; un peu de céphalalgie ; pas de douleurs de reins.

Le malade est venu à pied à l'hôpital.

3 *juin.* — Douleur de côté diminuée depuis la veille ; pouls à 64 ; résonnance, comme la veille,

en avant et en arrière à gauche; respiration bonne également; un peu de froissement en arrière et en dehors en bas de ce côté.

Ventouses scarifiées à la partie postérieure inférieure gauche du thorax ; 360 gramm. (3 pal.); cataplasme après les ventouses ; solution de sirop de gomme, 2 pots; orge et chiendent, 2 p.; diète.

4 *juin.* — Le malade se trouve mieux ; pas de douleur dans la respiration ordinaire ; pouls à 68-72 ; deux ou trois crachats muqueux ; résonnance faible dans le tiers inférieur postérieur du côté gauche. La respiration faible ; pas de souffle, mais froissement pleural plus sec que la veille. Rondelles de bonne consistance.

Vésicatoire de 12 à 14 centimètres à la partie inférieure gauche du thorax ; julep béchique ; mêmes tisanes ; 1 tasse de bouillon; 1 soupe aux herbes.

5 *juin.*—Il se trouve assez bien; agitation cette nuit par suite du vésicatoire.

Entretenir le vésicatoire ; julep ; le reste, ut suprà.

6 *juin.* — Il se trouve tout à fait bien ; pas de

douleurs; respiration libre, peau fraîche; pouls à 68.

Mêmes tisanes; 1/8, 1 œuf.

7 *juin.*—Respiration vésiculaire beaucoup plus pure en arrière, un peu plus faible à gauche. Du reste, il va très bien; point de craquement notable.

Mêmes tisanes; 1/4 de portion.

9 *juin.*—Ce matin, en arrière à gauche, matité avec souffle bronchique; retentissement légèrement saccadé de la voix; pas de douleur, un peu de dyspnée; toux assez fréquente; crachats séro-muqueux. Pouls à 88.

Vésicatoire à la partie postérieure inférieure gauche du thorax; gomme, solution de sirop de gomme, 2 pots; infusion de guimauve et de violette, 1 p.; julep avec oxymel scillitique, 30 gram.; diète.

10 *juin.* — Pouls à 84; souffle et égophonie un peu moins forts.

Même prescription que la veille.

11 *juin.* — Chaleur normale ; pouls à 72 ; crachats séro-muqueux.

Infusion de mauve et de violette, 2 p.; solution de sirop de gomme, 2 p.; julep avec oxymel scillitique, 30 gram.; 1 bouillon.

12 *juin.* — Pouls à 64 ; respiration libre. Le souffle ne s'entend que dans les fortes respirations.

Mêmes tisanes; julep; 1 bouillon; 1 potage; pruneaux.

16 *juin.* — La respiration bien libre. On entend encore le souffle, mais circonscrit et moins fort.

2 pilules de calomel, 2 décigrammes chaque; avec extrait gommeux d'opium, 5 centigrammes pour les deux. Mêmes tisanes; même quantité d'aliments,

17 *juin.* — Pouls à 68. Depuis hier, le malade, après s'être levé et exposé au froid, a éprouvé de la douleur et un peu d'oppression. Le souffle s'entend jusqu'au niveau de l'épine de l'omoplate pendant l'inspiration, avec une égophonie modèle;

à droite, résonnance bonne; cependant, vers le bord postérieur de l'omoplate, respiration bruyante, ce qui paraît n'être que le retentissement du souffle du côté opposé. En arrière, respiration bonne; rien au cœur.

Saignée de 300 grammes (2 pal. 1/2); ventouses scarifiées sur la partie postérieure et inférieure gauche du thorax, même quantité; solution de sirop de gomme, 1 pot; orge et chiendent, 2 pots; julep béchique, diète.

18 *juin.*— Pouls à 84; pas de douleurs; respiration libre. Le souffle s'élève un peu moins haut, sensiblement moins fort, quoique bien distinct; le retentissement et le bredouillement bien marqués dans le tiers inférieur.

Caillot en partie recouvert d'une couenne, rétracté; rondelles des ventouses fermes; sérosité moins rougie.

Vésicatoire à la partie postérieure gauche du thorax; orge et chiendent, 2 p., avec addition de nitrate de potasse, 10 décigram; solution de sirop de gomme, 2 p.; diète.

19 *juin.*—Agitation; dysurie par suite du vésicatoire. Le souffle bronchique a disparu; la respiration vésiculaire se fait entendre dans la fosse sous-épineuse; pouls à 96.

Entretenir le vésicatoire; mêmes tisanes. Julep diacodé; diète.

21 *juin.*—Pouls à 72; respiration à 24; encore du souffle en arrière.

Orge et chiendent, 1 *p.*; *solution de sirop de gomme*, 2 *p.*; *julep diacodé*; *diète.*

23 *juin.*—Résonnance et respiration bonnes en avant; pas de bruit anormal pour le cœur. Le souffle a diminué notablement; égophonie encore très bien marquée dans la fosse sous-épineuse.

Julep diacodé; *mêmes tisanes*; 2 *bouillons*; *une tasse de lait.*

25 *juin.*—Encore du souffle.

2 *pilules de calomel*, 2 *décigrammes chaque, avec* 10 *centigrammes d'extrait gommeux d'opium pour les quatre*; *mêmes tisanes*; *une tasse de lait*; 1/8 *pour aliments.*

26 *juin.* — Il se trouve bien ; pouls à 96 ; toujours un peu de souffle et de bredouillement.

4 pilules de calomel de 1 decigram. chaque; avec 10 centigram. d'opium pour les quatre ; infusion de fleurs de mauve, 2 p. ; (1/8).

28 *juin.* — Pouls à 84 ; une seule selle ;

4 pilules de calomel ; le reste ut suprà.

30 *juin.* — Diarrhée abondante hier ; salivation ; le soufle a beaucoup diminué. Respiration vésiculaire assez faible à gauche ; pouls à 112-116 ; sans chaleur anormale de la peau.

Gargarisme avec feuilles de ronces et miel rosat ; 5 pilules de calomel d'un décigram. chaque ; 2 potages ; 1 bouillon.

1er *juillet.* — Le malade dit se sentir très bien. Pouls à 84 ; beaucoup de diarrhée et de coliques hier dans la journée ; du sommeil cette nuit.

Même prescription que la veille.

2 *juillet.* — Toujours diarrhée abondante.

Supprimer les pilules de calomel. Solution de sirop de gomme ; eau de riz édulcorée avec sirop

de coing, 1 *p.*; *lavement avec guimauve et amidon*; 2 *bouillons*; 2 *potages*; *crême de riz*.

5 *juillet*. — Pouls à 72-76.

Même prescription.

7 *juillet*. — Encore un peu de souffle, mais bien moins fort. La respiration un peu faible s'entend partout.

1/8 *d'aliments*.

9 *juillet*. — Le souffle n'existe plus. La respiration s'entend très bien, seulement un peu faible.

Chiendent-nitré, 2 *p.*; 2 *tasses de vin blanc*; 1/8.

12 *juillet*. — Toujours très bien.

1/8 *d'aliments*.

14 *juillet*. — Il demande son exeat et sort bien guéri.

OBSERVATION IIIᵉ.

Hopital de la Charité. — Salle Sainte-Madeleine, n. 6. — La nommee Simonnin (Philippine), âgée de 31 ans, profession, couturière, demeurant rue de Popincourt, 98, née à Luce, (Haute Saône), malade depuis trois semaines. Entrée le 7 avril 1841, sortie le 8 mars 1841.

Diagnostic. — Epanchement pleurétique très considérable remplissant le côte droit de la poitrine ; datant de trois semaines, chez un sujet chloro-anémique (Casus gravis et pravissimus)

Antécédent. — Constitution moyenne; tempérament lymphatique; vaccinée, non variolée ; A Paris depuis un an. Réglée à 23 ans, elle le fut toujours irrégulièrement jusqu'ici, avec des intervalles quelquefois de deux ou trois mois. A l'âge de onze ans, elle fut atteinte de ce qu'elle nomme une fièvre putride, maladie qui dura cinq semaines, et dont elle ne peut préciser d'autres symptômes que la noirceur de la langue et de ses dents. Depuis lors, sa santé fut généralement assez bonne. Elle est sujette, depuis qu'elle ha-

bite Paris, à des palpitations, de la céphalalgie et des douleurs de reins.

Il y a six semaines, à la suite d'une douleur vive, ses règles furent tout-à-coup supprimées et la malade fut prise de quelques douleurs lombaires, d'un peu d'inappétence et de quelques malaises qui ne l'empêchèrent pas de continuer ses occupations; mais il y a trois semaines, ses règles reparurent et cessèrent de nouveau au bout de 24 heures et il se déclara de la douleur dans la région épigastrique et dans le dos qui, au bout de quelques jours l'obligèrent de s'aliter. Depuis lors, anorexie complète; quelques nausées, sans vomissemens, ni coliques, ni diarrhée. Toux fréquente avec douleur sous-sternale; sans hémopthysie. Pas de palpitations; céphalalgie, étourdissemens; moins de sommeil pendant les nuits; chaque soir, mais à des heures variables, un peu de frisson, suivi de chaleur qui se prolonge jusqu'au matin. Enfin, il y a une douzaine de jours, une douleur dans l'épaule droite dissipée depuis trois ou quatre jours.

Pour traitement, une infusion de mélisse et une

décoction de racines d'asperges dans les premiers jours. Un médecin appelé pour la première fois, il y a huit jours, fit une saignée du bras et prescrivit une tisane de quatre fleurs. Depuis trois semaines elle n'a pris que quelques bouillons. Elle attribue sa maladie à la supression des règles indiquées.

État actuel. — Visage un peu animé aux pommettes, d'un jaune assez marqué dans son ovale inférieur. La langue un peu sèche, mais assez nette ; soif vive ; pas d'appétit ; bouche pâteuse ; quelques nausées à la suite des quintes de toux ; pas de mal de gorge notable ; l'épigastre et le ventre un peu sensibles à la pression ; pas de gargouillement ; pas de selles depuis hier ; urine normale ; la peau d'une chaleur modérée, sans sueur ni sécheresse ; le pouls à 116-120, peu développé et un peu résistant ; rien de notable pour les bruits du cœur ; un très léger bruit de diable à droite seulement ; dyspnée assez prononcée, la respiration étant à 48-52, par minute. Toux fréquente, sans expectoration et sans autre phénomène

qu'un peu de douleur sous-sternal. En avant, à gauche, la résonnance et la respiration sont assez bonnes ; à droite, la résonnance est complètement mate, et la respiration, faiblement distincte, est remplacée, surtout pendant l'expiration, par un souffle bronchique, assez bien prononcé quoique lointain, sans égophonie bien notable. En arrière, la résonnance et la respiration sont assez bonnes à gauche ; à droite, saillie bien distincte de la paroi pectorale ; matité complète du haut jusqu'en bas. Bruit respiratoire nul, remplacé dans tout le côté par un souffle modèle avec retentissement broncho-égophonique de la voix ; décubitus un peu incliné sur le côté droit. Un peu de céphalalgie ; pas d'étourdissements ; pas de douleurs de reins ; sentimens de faiblesse et d'abattement.

La malade est venue à pied à l'hôpital.

Saignée, 3 *palettes.* (360 *grammes.*)

8 *avril.* —La malade se trouve mieux, se plaignant seulement de mal à la gorge et à la tête. Toux sèche; respiration haute, accélérée à 40-44; peau chaude, un peu moite; pouls à 112-116,

peu développé, un peu mou, assez difficile à effacer. En avant et en dehors à droite, jusqu'à la clavicule, la résonnance *tanquàm succussi femoris*; le cyrtomètre donne, au dessus du sein gauche, 12 et 18 à droite. On distingue du reste à l'œil une saillie du côté droit du thorax, avec dilatation des espaces intercostaux ; absence de respiration vésiculaire et souffle bronchique, pendant l'inspiration surtout ; la voix aigre, glapissante, en tirant vers l'aisselle ; en arrière, la saillie du côté droit du thorax est bien tranchée, et en tirant vers la région de la colonne vertébrale, on voit, du premier coup-d'œil, la région du côté droit un peu plus élevée que la région symétrique du côté gauche ; matité complète du côté droit ; souffle bien marqué dans les 4/5 inférieurs, pendant l'inspiration et l'expiration ; voix retentissante, métallique, sans brisement notable; toutes les articulations bien frappées. Un peu de râle muqueux en arrière, en bas à droite; langue blanche, saburrale, sèche : ni vomissements, ni selles depuis hier; bruits du cœur comme la veille; souffle

dans la carotide droite ; distension des jugulaires qui s'affaissent et se dilatent pendant les mouvements expiratoires ; sentiment de faiblesse ; peu de sommeil. Les urines d'hier soir bourbeuses, avec un sédiment briqueté, acides, sans mauvaise odeur. L'acide nitrique n'augmente ni ne diminue le trouble de l'urine.

Caillot sans rétraction ; couenne épaisse de 0 m. 12 à 13 d'épaisseur sur ses bords ; sérum jaune-verdâtre. L'albumine précipite par l'acide nitrique d'un blanc assez pur.

Saignée 300 *grammes* (2 *pal.* 1/2); *ventouses scarifiées, partie postérieure droite du thorax* (360 *gram.*) ; *infusion de mauve et de violettes édulcorée avec sirop de gomme,* 2 *pots* ; *orge et chiendent* 2 *p.*; *julep avec oxymel scillitique*, 2 *gram.*

9 *avril.* — La malade dit se trouver beaucoup mieux sous le rapport de la respiration ; elle se plaint de faiblesse et n'accuse aucune douleur. Pouls à 120 ; persistance du souffle pendant l'expiration.

Caillot sans rétraction notable; couenne comme

la veille. Rondelles des ventouses réunies en caillot volumineux de consistance glutineuse; sérosité non rougie; urines troubles, donnant un précipité briqueté.

Vésicatoire à la partie antérieure droite du thorax; julep avec oxymel scillitique, 2 gram.; mêmes tisanes; diète.

10 *avril.* — La malade continue à se trouver de mieux en mieux, ce qui lui permet de reposer plus long-temps et plus tranquillement. Sentiment de grande faiblesse; une syncope hier au moment où elle s'est levée pour qu'on fît son lit. Pouls à 120; l'émotion constante de la malade, au moment de la visite, ne permet pas de noter le nombre des pulsations dans l'état de calme. Respiration à 28-32; décubitus sur le côté droit; toux suivie d'une expectoration peu abondante, blanchâtre, spumeuse; un peu de respiration vésiculaire dans la région sous-claviculaire. Le souffle de la région axillaire est bien marqué.

Vésicatoire à la partie postérieure droite du tho-

rax; julep avec oxymel scillitique; mêmes tisanes. Diète.

11 *avril.* — Respiration de plus en plus libre. Elle dit avoir pu rester couchée une partie de la nuit sur le côté gauche. Respiration plus sensible encore dans le côté droit du thorax et sous l'aisselle; le souffle très peu marqué; en arrière le bruit respiratoire se fait encore entendre distinctement, sans mélange notable de souffle, ni égophonie. La différence en mieux est des plus frappantes.

Entretenir le vésicatoire; mêmes tisanes. Diète.

12 *avril.* — La malade se trouve assez bien dans le moment actuel. Plus de gêne dans la respiration; pouls à 120; respiration à 28-32. La respiration continue à se faire entendre de la clavicule au niveau du sein et à la région axillaire, la matité restant à peu près la même. En arrière, la respiration continue à se faire entendre de plus en plus distinctement. Le souffle a disparu dans la région où il offrait son maximum d'intensité, c'est-à-dire vers la pointe de l'omoplate.

Urine généralement trouble, flavescente ; on y remarque un précipité blanc, floconneux, légèrement acide ; se troublant et précipitant par l'acide nitrique en excès, d'aspect et de consistance de sirop d'orgeat.

Gomme, sirop de gomme, 2 p. ; orge et chiendent, émulsionnés 1 p. ; julep avec oxymel scillitique ; 2 pilules de calomel, 10 centigram. chaque, avec extrait gommeux d'opium, 5 centigrammes pour les deux.

13 *avril.* — A peu près même état.

Même prescription ; diète.

14 *avril.* — La malade dit aller assez bien ce matin. Sueur pendant la nuit ; 2 à 3 selles liquides hier dans la journée ; même accélération du pouls, phénomène tout à fait en désaccord avec le reste et la chaleur de la peau en particulier. Urines claires, sans précipité floconneux, d'un jaune ambré, ne se troublant pas par l'acide nitrique ; bruit respiratoire de plus en plus sensible dans la région claviculo-axillaire ; ni soufle, ni râle ni frottement pleural notable ; température abdominale

à 35; langue humide; soif modérée; un peu d'appétit.

2 *pilules de calomel, 1 décigram. chaque ; Le reste,* ut suprà ; 1 *bouillon.*

15 *avril.* — Tout-à-fait bien. La malade s'est sentie assez forte, même pour se lever; point de souffle en avant. La respiration seulement un peu sourde, continue cependant à se faire entendre quoique faible avec de petits bruits de tiraillemens ça et là. 3 selles hier; pas de salivation.

3 *pilules de calomel d'un decigram. chaque, avec 5 centigram. d'extrait gommeux d'opium ; deux bouillons; un potage.*

16 *avril.* — 3 à 4 selles liquides hier dans la journée et cette nuit. Bon appetit ; bon sommeil.

Deux bouillons; deux potages; pruneaux.

17 *Avril.* — 2 à 3 selles liquides; bon sommeil, bon appétit; langue humide. Le pouls, compté le soir par le chef de clinique, donne 75 à 80 pulsations, la malade était calme. Les gencives sont un peu douloureuses. La respiration s'entend très bien.

Suspendre les pilules de calomel ; 1/8.

22 *avril.* — Respiration fort évidente ; bon sommeil ; bon appétit. (1/8.).

8 *mai.* — La malade qui mange la demie depuis quinze jours se trouve très bien et demande sa sortie. La respiration se fait entendre dans toute l'étendue de la poitrine, seulement un peu plus faible du côté droit où l'on ne constate plus de frottements pleuraux aussi marqués. La résonnance est également moins bonne de ce côté. La différence, quant au développement entre les deux côtés, est de quelques lignes seulement, en moins, pour le côté droit qui n'offre pas à l'œil une rétraction bien notable. (3/4; *Exeat.*)

OBSERVATION IV.

Hopital de la Charité. — Salle Sainte-Madeleine, n. 7. — La nommée Longchamp (Joséphine), âgée de 22 ans ; profession, domestique, demeurant rue Saint-Denis, 18 ; née à Ponté (Doubs), malade depuis un mois et surtout 8 jours. Entrée le 2 avril 1841, sortie le 14 avril 1841.

Diagnostic. — Epanchement pleurétique assez abondant dans le côté droit déjà ancien chez un sujet semi chlorotique (Casus sat pravu).

Antécédents. — Constitution assez forte ; tempérament-lymphatico sanguin ; à Paris depuis dix-huit mois. Vaccinée, elle eut cependant, dit-elle, une petite vérole légère dans son enfance. Réglée à 19 ans, elle le fut en général inexactement, et peu abondamment. Les dernières règles parurent il y a trois mois. Elle dit n'être pas sujette à la leucorrhée ; elle n'a pas eu d'enfants, mais elle ajoute que son amenorrhée actuelle est peut-être l'effet d'un état de grossesse.

Il y a un mois, elle fut prise de céphalalgie

d'étourdissements, d'un peu de douleurs dans le côté droit de la poitrine, douleur accompagnée plus tard de l'impossibilité de se coucher sur le côté gauche et qui disparut dans ces derniers temps pour être remplacée par une douleur à l'épigastre; en outre, quelques douleurs aussi dans le dos ; palpitations et dyspnée au moindre exercice; un peu de toux sans hémoptysie. Anorexie, ou plutôt, dit-elle, répugnance pour la viande et appétence des acides; quelques nausées de temps en temps et aujourd'hui deux vomissements bilieux peu abondants; pas de coliques, ni de diarrhée ; une syncope hier ; pas de fièvre notable, mais quelques frissons légers et un peu de chaleur et de sueur de temps en temps. Malgré tous ces symptômes, la malade continua ses occupations les trois premières semaines; mais, depuis huit jours, l'oppression augmentant, elle garda le lit continuement jusqu'ici.

Son traitement n'a consisté qu'en huit sangsues aux cuisses, prescrites il y a huit jours à la consultation du bureau central, et qui ne lui pro-

curèrent aucun soulagement. Diète depuis deux jours seulement. Elle ignore la cause de sa maladie.

État actuel. — Visage un peu animé au pommettes en ce moment, mais d'un jaune chlorotique prononcé dans son ovale inférieur; la langue humide, un peu rouge à la pointe seulement; la bouche amère; soif modérée; pas d'appétit; pas de mal de gorge; pas de nausées en ce moment. L'épigastre un peu douloureux, la pression ne paraissant pas augmenter notablement cette douleur. Le ventre souple, indolent, sans gargouillement; pas de selles depuis hier; urine normale; chaleur de la peau modérée, sans sueur ni sécheresse; pouls à 96–100, peu développé, régulier. Pas de palpitations dans l'état de repos; rien de notable pour les bruits du cœur non plus que dans les carotides. La respiration un peu courte à 28 par minute, sans aucune douleur, même à la suite des inspirations profondes. Pas de toux pendant l'examen; pas d'expectoration. Le décubitus toujours impossible à gauche en avant, des deux

côtés. La résonnance est bonne, égale aux deux sommets, puis peut-être un peu meilleure à droite qu'à gauche. La respiration est bonne des deux côtés ; on n'entend qu'un très léger râle sibilant à gauche, par intervalle, et un peu de râle muqueux fin, à droite, vers la base seulement. En arrière, à gauche, la résonnance et la respiration sont bonnes aussi ; mais à droite, dans tout le côté, matité se prononçant surtout à mesure que l'on descend ; à peine distingue-t-on un peu de respiration vers le haut. Dans tout le reste de ce côté, silence du bruit respiratoire, sans souffle, sans frottement, sans modification bien notable de la voix. Le décubitus sur le ventre ne modifie qu'à peine l'intensité de la matité. Le côté droit paraît plus développé que le côté gauche. Pas de céphalalgie ni d'étourdissements, si ce n'est quand elle se lève ; pas de douleurs de reins. La malade est venue en voiture à l'hôpital. elle est arrivée à son lit avec peine et essoufflement prononcé.

Saignée, 3 pal., 360 gram.

3 *avril.* — Elle dit se trouver un peu moins oppressée ; douleur de côté nulle ; *idem* en avant et en arrière pour la résonnance ; absence complète de respiration à gauche. La voix peut-être un peu plus aigüe, sans égophonie bien distincte; continuation de la dyspnée et décubitus forcé à droite ; pouls à 120 après l'examen.

Caillot de la saignée sans rétraction notable, avec quelques parcelles de couenne de médiocre consistance.

Saignée, 360 gram., 3 pal.; ventouses scarifiées à la partie postérieure droite du thorax, même dose. Orge et chiendent, 1 p.: solution de sirop de gomme, 2 p.; mauve et viol. 1 p.; julep béchique. Diète.

4 *avril.* — Elle se sent soulagée. Respiration moins gênée ; décubitus dorsal ; chaleur douce, modérée ; pouls à 112-116, d'une dureté et d'un volume médiocre. L'urine rendue hier soir présente un nuage épais, d'une teinte jaune paille ; odeur ordinaire. Elle rougit faiblement le papier

de tournesol, elle précipite abondamment de gros flocons par l'acide nitrique en excès.

Caillot de la saignée adhérent, sans couenne. (*La saignée a mal coulé.*)

Ventouses scarifiées eodem loco, 360 *gram,* (3 *pal.*); *julep avec* 25 *centigram. de thridace; mêmes tisanes. Diète.*

5 *avril.* — La malade se sent plus soulagée encore. Elle respire plus librement. Pouls à 96; en arrière, à droite, commencement de respiration; pas de souffle; l'urine ne contient plus le même nuage qu'hier. Elle se trouble seulement par l'acide nitrique sans précipiter en flocons comme hier; pas de selles.

Vésicatoire camphré de 16 *centimètres de diamètre à la partie postérieure droite du thorax; mêmes tisanes; julep. Diète.*

6 *avril.* — Il est survenu, par suite du vésicatoire, de l'agitation et des envies fréquentes d'uriner. Toux plus fréquente. Ce matin elle est couchée un peu incl.née a gauche; pouls a 108.

Orge et chiendent émulsionnés; 2 *p.* ; *julep, entretenir le vésicatoire. Diète.*

7 *avril.* — Elle se trouve plus oppressée depuis hier ; la toux bien plus fréquente ; respiration haute, demi convulsive ; pas d'expectoration ; pouls à 120 , état sudoral de la peau , qui paraît avoir été refroidie par le froid de la salle et celui des boissons ; l'urine avec un nuage au fond , se troublant un peu par l'acide nitrique.

On fait transporter la malade dans une autre salle ; julep avec 30 *gram. de sirop diacode ; mêmes tisanes ; diète.*

8 *avril.* — Depuis la veille et depuis son changement de lit, la malade ayant d'ailleurs bu tiède, se trouve mieux. Elle est calme , la respiration moins gênée, beaucoup de sueur ; pouls à 100 ; chaleur toujours fébrile, respiration à 28-32. En avant à droite, vers l'aisselle, râle plaintif pendant l'expiration , avec respiration et résonnance toujours faible ; même râle plaintif du côté opposé en avant , avec respiration

plutôt forte que faible ; même matité en arrière à droite, avec absence de respiration vésiculaire ; un souffle bien marqué pendant l'expiration, vers le bord postérieur de l'omoplate, et retentissement chevrotant de la voix ; à gauche respiration puérile et mélange de râle muqueux et sibilant ; toux moins fréquente ; crachats muqueux ; une ou deux taches de sang mal combiné ; l'urine ne se trouble pas par l'acide nitrique.

1. *Saignée de 360 gram ; 3 pal. sécher le vésicatoire ; en appliquer un autre dans la région claviculo-axillaire droite ; mauve sirop de gomme 2 p ; orge et chiendent ; 1 p ; groseille 1 p ; julep béchique ; diète.*

9 *avril.* — Elle dit se trouver mieux encore et éprouver moins de gêne de la respiration. Peau chaude, moite ; pouls à 108 ; respiration à 28 ; caillot adhérent par un tiers de sa circonférence, avec couenne ferme, glutineux d'ailleurs et soutenant son poids ; sérosité claire.

Le vésicatoire a été oublié.

Vésicatoire à droite dans le lieu indiqué ; mêmes tisanes ; julep béchique ; diète.

10 *avril.* — Ce matin elle est fort agitée. La respiration très-haute, semi convulsive à 36 ; pouls à 104-108, régulier, passablement développé, mais mou.

Par un mal entendu le vésicatoire a été appliqué à gauche : le réappliquer à droite. Mêmes tisanes ; julep ; diète.

11 *avril.* — Elle se sent beaucoup mieux que la veille. Elle est ce matin tout-à-fait calme. La respiration encore haute à 28-32 ; le sentiment d'oppression bien diminué ; chaleur douce, légèrement moite ; pouls à 100-104 ; langue humide.

Entretenir le vésicatoire ; orge et chiendent. 2 p.; mauve et viol., sirop de gomme, 2 p. julep avec oxymel scillitique, 2 gram. ; diète.

12 *avril.* — Elle se sent beaucoup moins gênée de la respiration; insomnie. Pouls, 108-112 pulsations; 20 à 24 inspirations. Le bruit respiratoire distinct en avant, quoique faible, sans mélange

de râle; on l'entend aussi en arrière, plus faible, sans souffle distinct. Urine trouble, avec de gros flocons d'un blanc grisâtre; de consistance sirupeuse, ne s'éclaircissant pas par l'acide nitrique, même en excès.

Entretenir le vésicatoire; *mêmes tisanes* ; 2 *pilules de calomel d'un décigramme chaque*, *avec* 5 *centigramme d'opium pour les deux* ;

13. *avril.* — Elle se trouve bien. De douleur nulle part; pas d'oppression; bon sommeil; chaleur modérée de la peau; pouls à 96-100; pas de selles.

Pilules de calomel; *même dose*; *mêmes tisanes*; *julep*; 2 *bouil. coupés.*

14 *avril.* — Elle va toujours bien. Bon sommeil; pouls à 96-100; trois selles liquides, hier dans la journée; l'urine avec un nuage léger au fond, de consistance un peu plus que normale, acide, déposant un sédiment blanc, opaque, par l'acide nitrique. Température de la peau à 36; respiration à 24-28; le murmure vésiculaire

de plus en plus fort en arrière, à droite, avec un léger craquement.

2 *pilules de calomel* ; *le reste*, ut suprà.

15 *avril.* — Elle se trouve très bien ; 5 selles liquides ; un peu de mal de gorge ; pas de salivation ; elle a beaucoup sué et sue encore. La respiration se fait bien en arrière, à gauche ; mais toujours un peu faible.

2 *pilules de calomel*, *mêmes doses ;* 2 *bouillons.*

16 *avril.* — La respiration haute et assez fréquente. Hier soir elle était très oppressée ; on lui a mis des sinapismes. Ce matin elle est un peu plus plus calme.

Supprimer les pilules; julep béchique; mêmes tisanes.

17 *avril.* — Depuis jeudi surtout, la respiration plus gênée chaque soir. Ce jour-là son futur l'a vivement contrariée. Sa voisine a remarqué que depuis ce moment là son état s'était aggravé. On a mis hier soir, en raison d'une suffocation très grande, de nouveaux sinapismes qu'elle n'a

pas sentis. Elle a été sans parole une partie de la soirée. On l'a administrée cette nuit. Ce matin, la parole et l'intelligence sont revenues ; mais décomposition des traits, résolution des membres. Pouls à 112; l'état de la malade ne permet pas qu'on l'ausculte en arrière.

Potion gommeuse avec sirop d'éther, 30 gram.; vésicatoire camphré à chaque mollet; mauve et violette, sirop de gomme, 2 p.; orge et chiendent, 1 p.; 1 bouillon.

18 *avril.* — Elle se sent un peu moins mal depuis hier. Son visage s'est coloré, et l'oppression, bien que forte, l'est sensiblement moins qu'hier. Pouls à 116-120, très petit, régulier.

1 vésicatoire à la partie postérieure droite du thorax; entretenir les vésicatoires des mollets; mauve et violette, 2 p.; orge et chiendent avec addition de 5 décigrammes de nitre; 1 bouillon coupé.

19 *avril.* — Pouls à 108, meilleur, plus déve-

loppé, régulier ; l'oppression toujours très marquée, bien que la malade ne s'en plaigne pas.

Sécher les vésicatoires des mollets et entretenir celui de la poitrine ; le reste ut suprà.

20 *avril.* — Urines franchement acides, se troublant un peu par l'acide nitrique ; assez de sommeil la nuit dernière.

Mêmes tisanes ; julep avec sirop d'éther ; 2 *bouillons.*

21 *avril.* — Pouls à 104-108. La malade se trouve bien mieux que les jours précédents.

Même prescription.

22 *avril.* — Moins oppressée ; pouls à 100.

2 *bouillons* ; 2 *tasses de lait.*

23 *avril.* — Pouls à 96. Respiration à 24-23, bien moins gênée, moins haute ; visage bien meilleur ; langue bonne.

Guimauve, sirop de gomme, 2 *p. ; julep béchique* ; 2 *bouillons* ; 2 *tasses de lait.*

25 *avril.* — L'état de la malade s'améliore évidemment chaque jour. Ce matin on la trouve

couchée sur le côté gauche, sans que la respiration paraisse gênée. Pouls à 76.

Mêmes tisanes; julep; 2 bouillons; 1 potage; pruneaux.

30 *avril.* — La respiration se fait entendre partout, seulement un peu plus faible en arrière, à droite, mais sans souffle. Bon sommeil; bon appétit. A partir de ce moment la malade continue à aller très bien et demande son *exeat* le 15 mai, guérie depuis plus de 12 jours.

3°. PÉRITONITES.

OBSERVATION Ire.

HÔPITAL DE LA CHARITÉ. — Salle Sainte Madeleine, n. 11.—La nommée Cahen (Elisa), âgée de 24 ans, profession, domestique, demeurant rue Saint-Denis, 31, née à Saverne (Bas-Rhin), malade depuis 8 jours, et spécialement depuis trois ; entrée le 14 avril 1841, sortie le 24 avril 1841.

DIAGNOSTIC. — Péritonite occupant la région ombilicale et sous-ombilicale au premier degré.

Constitution moyenne. Tempérament lymphatique ; vaccinée, elle eut cependant une petite vérole légère, il y a six mois environ. A Paris, depuis 3 ans, elle fut habituellement bien portante jusqu'ici. Réglée à dix-sept ans, elle le fut toujours régulièrement, et pour la dernière fois, il y a une huitaine de jours, ses règles ayant duré trois jours comme d'habitude. Il y a huit jours, elle fut prise de douleurs à l'épigastre, avec diminution de l'appétit, sans autre symp-

tôme notable, et sans être forcée de s'aliter, ni même de cesser ses occupations. Il y a trois jours, la douleur épigastrique augmenta ; il survint des douleurs abdominales, puis le lendemain trois vomissements aqueux ; un peu de toux sans douleur de poitrine, ni hémoptysie ; un sentiment de froid sans tremblement et non suivi de chaleur fébrile, et un état de faiblesse qui, depuis hier matin, l'obligea de garder le lit. Insomnie complète la nuit dernière.

Un médecin, appelé hier pour la première fois, lui prescrivit des lavements à l'eau de son, des cataplasmes sur le ventre, des cataplasmes sinapisés aux pieds, et de l'eau de gomme pour boisson. Engagée ce matin à se faire saigner, elle se décida à venir à l'hôpital. Son régime alimentaire, restreint depuis les premiers jours, ne s'est composé que de bouillons depuis quatre jours. Elle ignore la cause de sa maladie.

Etat actuel. — Le visage, animé aux pommettes, est d'un jaune prononcé dans son ovale inférieur. Les traits, peu grippés, expriment ce-

pendant, et de temps en temps surtout, une douleur asez vive. Quelques gémissements par intervalles; les lèvres sont sèches; la langue assez molle, saburrale; la bouche sèche; soif vive; pas d'appétit; pas de mal de gorge; quelques nausées, sans vomissements. L'épigastre et le ventre sont douloureux; mais le ventre paraît le siége essentiel de la douleur. Celle-ci affecte spécialement la région ombilicale. Elle est continue, mais s'exaspère par crises assez fréquentes, augmentant sous l'influence des moindres mouvements et d'une pression même modérée. L'abdomen est assez tendu, rénitent, sans gargouillement. Pas de selles depuis 4 jours, même pour rendre les lavements. L'urine assez rare, est rendue avec augmentation de la douleur abdominale; son émission a été, aujourd'hui seulement, accompagnée d'un peu de cuisson. La peau plutôt sèche que moite, plus chaude que normalement, à 36 sur l'abdomen. La malade accuse cependant un sentiment de froid général; le pouls petit, un peu serré, peu résistant, régulier, à 120;

rien de notable pour les bruits du cœur; pas de bruit de diable dans les carotides ; toux rare, sans expectoration ; pas de dyspnée; rien d'anormal pour les bruits respiratoires, si ce n'est un peu de brièveté relative au bruit inspiratoire, les inspirations étant peu profondes, par suite des douleurs abdominales; céphalalgie modérée, pesanteur de tête; sentiment de faiblesse et de prostration; pas de douleurs de reins.

La malade a été amenée en voiture à l'hôpital. On prescrit une saignée de 360 grammes et des cataplasmes laudanisés sur l'abdomen. La saignée n'ayant pu être pratiquée par suite de l'embonpoint de la malade, on la remplace au moyen d'une application de ventouses de 360 grammes (3 palettes).

15 *avril*. — Depuis l'application des ventouses, elle a ressenti du soulagement du côté du ventre; elle se plaint d'un malaise dans les membres et le dos; visage animé aux pommettes; teinte jaune de l'ovale inférieur; chaleur fébrile; peau plutôt sèche que moite. Pouls à 108, médiocrement dé-

veloppé, non redoublé, régulier; langue saburrale, blanche, humide; soif, inappétence; ni nausées, ni vomissements. Dans l'état de repos, pas de douleurs abdominales; la pression modérée n'en détermine pas de notables. Ventre rénitent, tendu, et rendant partout une résonnance gazeuse; une forte pression développe de la douleur dans la région sous-ombilicale; pas de selles; résonnance et respiration bonnes en avant; bruits du cœur nets, bien frappés; murmure respiratoire faible en arrière. Sérosité des ventouses rougie médiocrement; rondelles formant une masse assez glutineuse.

Saignée 360 *grammes*, 30 *sangsues dans la région sous-ombilicale; orge et chiendent, sirop de gomme*, 2 *p.; solution de sirop de groseilles*, 2 *p.; foment. émollientes sur l'abdomen, diète.*

16 *avril.*—La malade se sent soulagée; douleurs du ventre moindres; chaleur de la peau modérée. Pouls à 92-96, assez développé; ventre moins tendu dans la région sous-ombilicale, supportant facilement une pression modérée; urine claire,

libre; langue molle, humide, saburrale; peu de sommeil, respiration plus libre, assez profonde.

Caillot de la saignée qui a assez mal coulé, sans rétraction, glutineux, et sans couenne, pouvant être soulevé sans se rompre.

Frictions sur l'abdomen avec 8 gram. d'onguent napolitain; recouvrir l'abdomen avec des compresses enduites du même onguent; lavement huileux; mêmes tisanes, diète.

17 *avril.*—La malade se sent encore mieux que la veille; encore un peu de douleur de ventre, quand elle fait quelques mouvements. Visage bon, peau de chaleur normale, pouls à 84-88, non serré, régulier; ventre affaissé, supportant facilement la pression. Pas de selles; langue humide, un peu d'appétit, soif assez vive.

Lavement laxatif; frictions mercurielles, 8 gram.; mêmes tisanes, diète.

18 *avril.* — Ventre affaissé, encore légèrement douloureux quand la malade tousse; une selle. Pouls à 80, bon sommeil.

Frictions mercurielles; lavement huileux; mêmes tisanes, 1 bouillon.

19 *avril.*—Le ventre tout-à-fait indolent; la malade peut se mettre sur son séant et tousser sans qu'elle ressente la moindre douleur; pas de soif, bon appétit; sommeil. Pouls à 76-80; convalescence commençante.

Suspendre les frictions mercurielles; 2 bouillons, 2 potages.

24 *avril.* — La malade, se sentant tout-à-fait bien, demande sa sortie. Elle mange la 1/2 depuis trois jours.

Elle sort très bien rétablie.

OBSERVATION II[e].

HOPITAL DE LA CHARITÉ. — Salle Sainte-Madeleine, n. 12. — La nommée Berauld-Dupéron, profession, bordeuse, demeurant rue du Sabot, n. 6; née à Paris, malade depuis quinze jours. Entrée le 6 novembre 1840, sortie le 3 décembre 1840.

DIAGNOSTIC. — Anémie; faible métrorrhagie. Plus tard, symptômes de péritonite du petit bassin.

Constitution moyenne; tempérament lymphatique; vaccinée, non variolée. Délicate jusqu'à l'âge de sept ans, elle fut depuis lors habituellement bien portante. Réglée à quatorze ans, elle le fut toujours bien depuis. Après avoir éprouvé un retard de trois semaines, ses règles ont paru il y a quinze jours; elle les a dans ce moment d'une manière presque continuelle, avec des rémissions de deux à trois jours. Leur retour a été accompagné de coliques, de maux de reins et de quelques vomissements, symptômes qui ont toujours été en augmentant jusqu'ici. Elle a continué

ses occupations jusqu'à il y a trois jours ; elle est alitée depuis hier matin. Deux médecins la visitèrent hier pour la première fois : l'un d'eux prescrivit une saignée, et l'autre huit sangsues sur le bas-ventre. La saignée ne fut pas faite, mais les sangsues furent appliquées ; cinq seulement prirent et coulèrent peu abondamment. Pour tisane, infusion de tilleul avec feuilles d'oranger ; diète depuis trois jours seulement. Elle ignore la cause de sa maladie.

État actuel. — Visage un peu pâle, assez jaune dans son ovale inférieur ; bouche un peu amère, un peu pâteuse ; langue assez molle, blanchâtre ; pas de soif, ni d'appétit, ni de mal de gorge ; pas de nausées depuis hier. Épigastre sensible à la pression ; ventre généralement développé, avec résonnance tympanique partout, sans fluctuation, assez douloureux, même sans contact, surtout dans la région hypogastrique. Pas de diarrhée, pas de selles depuis hier ; urine normale, mais rendue avec difficulté, à cause de la douleur abdominale. Persistance d'un écoulement semblable

à de l'eau rousse ; pouls à 88-92, médiocrement développé, peu résistant ; chaleur normale. Rien de notable pour les bruits du cœur ; un peu de souffle non continu dans les carotides ; palpitations de temps en temps ; pas de douleurs de poitrine ; résonnance et respiration bonnes partout ; ni toux ni expectoration; un peu de céphalalgie ; pas d'étourdissements. Quelques tintements d'oreille ; pas d'éblouissements ; persistance de la douleur de reins occupant les régions lombaires.

Elle est venue en voiture à l'hôpital.

Son régime a été à peu près normal jusqu'à présent, seulement un peu restreint.

7 *novembre.* — Souffle chlorotique au cœur ; pouls flasque, à 95. Le reste, comme la veille.

Limonade citrique, 2 *p.* ; *bain de siége aromatique* ; *potion gommeuse avec extrait de ratanhia,* 2 *grammes, et tannin,* 5 *centigrammes* ; 1 *bouillon,* 1 *soupe maigre.*

10 *novembre.*—Persistance de la métrorrhagie; souffle au cœur dans les artères, surtout à droite. Pouls petit, flasque, à 85; même état du ventre.

Limonade sulfurique, 1 p.; 2 tasses d'infusion de quinquina édulcorée avec sirop de coing; potion gommeuse avec ratanhia et tannin. 1/8.

13 *novembre.* — La perte continue; elle vient de vomir une matière mêlée d'aliments; ventre douloureux; pouls à 92, flasque et mou; pâleur plus prononcée; bruits de diable très forts des deux côtés; souffle au premier temps.

Limonade citrique, 2 p.; potion gommeuse avec ratanhia et tannin; 2 bouillons, une pomme cuite.

14 *novembre.*—Le col de l'utérus est dur, sensible au toucher, dans sa situation normale, moins entr'ouvert. L'hémorrhagie est arrêtée; pouls à 112-116; sensibilité de l'abdomen des plus vives, avec un peu de rénitence; langue pâle, un peu sèche; quelques nausées, pas de vomissements; un peu de diarrhée; pâleur extrême du visage; celui-ci un peu grippé; céphalalgie peu intense, insomnie.

Frictions avec l'onguent mercuriel sur l'hypo-

gastre, 8 gram.; limonade citrique. 2 p.; eau de riz avec sirop de coing, 2 p.; potion gommeuse avec 12 gouttes de laudanum ; 2 *bouillons.*

15 *novembre.* — Pas de pertes ; ventre moins douloureux que la veille, toujours rénitent, un peu tendu ; pouls à 108 ; ni nausées, ni vomissements, un peu de dévoiement.

Même prescription que la veille.

17 *novembre.* — La malade dit se trouver bien mieux. Elle a dormi une partie de la nuit : la sensibilité du ventre a beaucoup diminué. La percussion n'y développe que très peu de douleurs. La rénitence est bien moindre ; pouls à 96-100 ; flasque, petit ; une seule selle. On suspend les frictions en raison des douleurs survenues aux gencives.

Limonade citrique, 2 p. ; eau de riz édulcorée avec sirop de coing, 1 p. ; potion gommeuse avec 10 *gouttes de laudanum*; 2 *bouillons.*

19 *novembre.* — De mieux en mieux. L'abdomen à-peu-près indolent ; pouls à 80-85, mou ; bon sommeil.

2 *bouill.*; 1 *crême de riz*; 1 *pomme cuite*; *le reste* ut suprà.

20 *novembre.* — La malade va tout-à-fait bien. Langue pâle, molle, humide; pas de soif; bouche moins mauvaise; un peu d'appétit; ventre souple, affaissé, tout-à-fait indolent; visage encore un peu pâle; pouls à 80; bon sommeil, pas de céphalalgie. Convalescence.

Même prescription.

21, 22, 23, 24 et 25 *novembre.* — Elle continue à très bien aller. Le 30, elle mange la demie, et le 3 décembre sort très bien guérie.

OBSERVATION III.

Hopital de la charité. — Salle Saint Jean de Dieu, n. 4. — Le nommé Mayen, âgé de 21 ans, profession de maçon, demeurant rue Geoffroy-Lasnier, n. 5; né à Fettin (Creuse), malade depuis 15 jours. Entré le 16 juin, sorti le 20 juillet.

Diagnostic. — Enterocolite avec aphthes, hémoroïdes, et plus tard ascite, probablement consécutive à une inflammation du péritoine; forme un peu latente. (Cas complexe et grave.)

Antécédents. — Constitution assez délicate; tempérament lymhatique; variolé dans son enfance; à Paris depuis 5 ans; habituellement bien portant. Il y a 15 jours, il fut pris d'un sentiment de faiblesse dans les jambes, d'anorexie et diarrhée peu abondante, sans colique; quelques frissons les premiers jours, suivis de chaleur fébrile, et quelquefois de sueur assez abondante pour l'obliger à changer de chemises; ni toux, ni céphalalgie, ni étourdissements, ni innappétence,

Il y a une douzaine de jours, le ventre se développa, et ce gonflement alla en augmentant jusqu'ici. Un seul vomissement bilieux, il y a sept ou huit jours ; insomnie depuis trois ou quatre nuits, par suite de douleurs abdominales. Un peu de douleurs dans la bouche, probablement causée par des aphthes. Le malade paraît avoir éprouvé quelques douleurs hémorrhoïdales. Alité depuis le début, mais d'une manière non continue, si ce n'est depuis trois ou quatre jours. Il consulta un médecin, qui lui prescrivit une tisane, dont il ignore la composition, et douze sangsues à l'anus, il y a huit jours environ. Régime alimentaire restreint depuis le début. Depuis 8 jours, du bouillon seulement avec un peu de pain. Il ignore la cause de sa maladie. Il dit seulement avoir éprouvé beaucoup de fatigue antérieurement.

Etat actuel. — Visage un peu cachectique ; un peu animé aux pommettes seulement ; lèvres un peu sèches ; langue assez humide, un peu rouge à

la pointe ; bouche non mauvaise; soif assez vive ; peu d'appétit ; ni nausées, ni mal de gorge. Le ventre, généralement très développé , présente une circonférence de 75 centimètres. Un peu douleureux à la pression dans la région ombilicale, offrant inférieurement une resonnance mate qui s'élève jusqu'à 2 centimètres environ au-dessus de l'ombilic, pour y faire place à une resonnance très claire dans la moitié supérieure. Fluctuation manifeste ; pas de gargouillement possible, par suite du développement de l'abdomen ; pas de selles aujourd'hui ; hier encore deux selles claires ; urines peu abondantes et un peu troublées. Pas de développement anormal du foie ou de la rate. La chaleur de la peau un peu plus que normale ; le pouls à 104 , peu développé, un peu redoublé. Le cœur, refoulé, bat dans le quatrième espace intercostal. Ses bruits sont normaux. Pas de bruit de diable ; rien de notable pour les fonctions ou bruits respiratoires, pas de céphalalgie, ni d'étourdissements, si ce n'est, dit-il, dans sa position verticale ; un peu de dou-

leurs de reins, pas d'infiltration des jambes. Il est venu en voiture à l'hôpital.

17 *juin.* — Apeu près même état que la veille. Le malade ne se plaint que de faiblesse et demande à manger. Pouls à 92, passablement développé, sans redoublement notable; peau chaude, sèche; langue rouge, peu humide, assez nette: ventre développé comme dans l'ascite à un degré assez considérable: même matité que la veille; pas de douleur interne, même à la pression et à la percussion: pas de selles depuis l'entrée: resonnance et respiration bonnes en avant. A gauche, en bas et en arrière, un râle sous-crépitant bien marqué; quelques crachats muqueux, demi-transparents; pas d'œdéme aux membres ni à la face: urine normale. Rien de notable pour les fonctions intellectuelles ou sensoriales: il a maigri, et s'est beaucoup affaibli depuis sa maladie. On observe sur les parois buccales des aphthes, dont la cicatrisation est à-peu-près complète. Un bourrelet hémorrhoïdale existe au pourtour de l'anus, sous forme de plusieurs petites poches globuleuses,

avec tension et rougeur un peu livide de la peau.

Saignée de 300 gram.; 25 sangsues à l'anus; fomentations émollientes dans la même région; beurre de cacao, 16 gram. pour onctions; gomme, sirop de gomme, 1 p.; eau de riz édulc. avec sirop de coing, 2. pots ; potion gomm. avec 8 gouttes de laudanum. Diète.

18 *juin.* — Il se trouve dans le même état. Pas de selles ; pouls à 96, non redoublé : urine de la nuit, trouble, bourbeuse, jaunâtre, avec sédiment plus épais au fond , acide , ne se troublant pas sensiblement par l'acide nitrique : le précipité paraît consister en un mucus puriforme. Même état du ventre.

Caillot de la saignée passablement rétracté ; couvert d'une petite couenne mince , transparente : sérosité jaunâtre, assez abondante.

Vésicatoire dans la région sous-ombilicale, sur la partie latérale droite, de 16 centimètres de diamètre, le reste ut suprà. *Diète.*

19 *juin.* — Pouls à 84 : un vomissement bilieux : hémorrhoides moins douloureuses.

Orge et chiendent, sirop de gomme, 2 p.; potion laudanisée; beurre de cacao pour onction; un bouil.; une tasse de lait.

20 *juin.* — Une seule selle; pouls à 84 ; pas de vomissements.

Mêmes tisanes; potion laudanisée; beurre de cacao; un bouillon; une tasse de lait.

21 *juin.* — Pouls à 96.

Un vésicatoire à la région latérale gauche de l'abdomen; le reste ut suprà.

22 *juin.* Pas de selles : un peu de dysurie à la suite du vésicatoire; pouls à 92-96. Langue molle, assez humide.

Orge et chiendent, sirop de gomme, 2. p.; potion laudanisée; entretenir le vésicatoire; 2 bouil.; 2 potages; une tasse de lait.

23 *juin.* — Pas de selles depuis 3 jours : pouls à 92-96.

3 pilules de calomel de 1 décigramme chaque, avec 5 centigrammes d'extrait gommeux d'opium

pour les trois ; 2 bouillons ; 2 potages : 2 tasses de lait.

25 *juin.* — Pouls à 92 : pas de selles.

3 *pilules de calomel d'un décigramme chaque, et 5 centigrammes d'extrait gommeux d'opium ; orge et chiendent, sirop de gomme, 2 p.; 1/8.*

26 *juin.* — Pouls à 92 ; deux à trois selles liquides depuis hier.

4 *pilules de calomel, d'un décigramme chaque; 1/8.*

28 *juin.* — Pouls à 92-96.

4 *pilules; 1/8.*

2 *juillet.* — Selles très nombreuses et très abondantes depuis deux jours. Il se plaint de mauvaise odeur dans la bouche. Quelques petites plaques sur les parois buccales ; gençives grisâtres.

3 *pilules de calomel de 1 décigramme ; orge et chiendent, 2 p ; 1/8.*

2 *juillet.* — Il dit se trouver bien mieux. Deux à trois selles depuis hier. Le ventre paraît sensiblement moins développé.

Vésicatoire sur la partie moyenne de l'abdomen; orge et chiendent, 2 p.; eau de riz, sirop de coing, 2 pots; 3 pilules de calomel de 1 décigramme chaque; 1/8.

5 *juillet*. — Pouls à 84; un peu de dysurie par suite de l'application du vésicatoire.

Même prescription.

6, 7, 8 *juillet*. — Plusieurs selles pendant ces trois jours. Appétit; bon sommeil;

1/8 *d'aliment*.

9 *juillet*. — Le ventre paraît encore avoir diminué. Mesuré avec un fil, qui partant de l'ombilic passe derrière la colonne vertébrale, et va rejoindre l'ombilic du côté opposé, il donne 90 centimètres, c'est-à-dire cinq centimètres de moins qu'à l'entrée; la bouche toujours douloureuse, mais sans salivation.

1 *vésicatoire sur la région sous-ombilicale*; 3 *pil. de calomel*; 1/8.

12 *juillet*. — Deux à trois selles. Pas de salivation; pouls à 84; on supprime les pilules.

Mêmes tisanes; 1/8.

20 *juillet.* — Le ventre est presque entièrement affaissé et n'offre plus que 80 centimètres, mesuré de la même manière. Pouls à 75–80 ; langue humide ; bon sommeil ; appétit ; de douleur nulle part; pas de dévoiement. Ce n'est qu'avec la plus grande difficulté qu'on parvient à obtenir une fluctuation très profonde. Plus de douleur à la bouche ; point de symptômes de salivation ; les bourrelets hémorrhoïdaux sont à peine sensibles; ils sont, du reste, beaucoup moins gros et bien plus pâles. Le malade, qui est en pleine voie de guérison, demande son *exeat*, se considérant comme complétement guéri. Malgré les observations de M. Bouilland, qui manifeste ses craintes au malade sur une augmentation rapide du peu de liquide qui existe encore dans l'abdomen, ce dernier insiste pour retourner dans son pays, et sort par conséquent incomplètement guéri.

OBSERVATION.

HOPITAL DE LA CHARITÉ. — Salle Sainte-Madeleine, n. 4. La nommee Henriette Brossier, 25 ans. Profession, domestique, demeurant rue St Jacques, n. 107, née au Mans, Sarthe; malade depuis 11 jours. Entrée le 1er avril 1841, morte le 24 avril 1841.

DIAGNOSTIC. — Etat chloro-anémique. Grossesse; état aigu, mal déterminé au moment de l'entrée. Péritonite puerpérale intercurrente.—Casus gravissimus.

Antécédents. — Constitution moyenne. Tempérament lymphatico-sanguin ; non vaccinée ; variolée dans son enfance ; à Paris depuis 3 ans. Réglée pour la première fois, il y a 15 ans, elle le fut toujours régulièrement. Enceinte en ce moment, pour la première fois, elle dit l'être depuis sept mois. Sa grossesse, jusqu'ici, ne s'est accompagnée d'aucun accident. Sa santé antérieurement fut habituellement bonne.

Il y a onze jours, elle fut prise d'une céphalalgie qui continua jusqu'ici, et vers midi, d'un frisson qui dura deux ou trois heures, et fut suivi d'une chaleur fébrile assez intense, non terminée par de la sueur, et qui ne cessa que le lendemain matin à dix heures. Cet accès se serait depuis lors renouvelé chaque jour jusqu'ici, de la même manière. Aujourd'hui, cependant, le frisson aurait manqué, et la chaleur fébrile ne se serait déclarée que vers deux heures. En outre, depuis le début, anorexie complète; nausées de temps en temps, sans vomissements. Pas de coliques ni de diarrhée; douleur sous-sternale avec toux, et un peu d'hémoptysie pendant les quatre premiers jours; pas de palpitations; pas de douleurs lombaires; très peu de sommeil chaque nuit; diminution notable des forces; la malade a gardé le lit depuis le début presque continuement. Un médecin, appelé pour la première fois le quatrième jour, fit une saignée du bras, qui fut suivie d'un soulagement momentané du côté de la tête et de la poitrine.

Pour tisane une infusion de guimauve. Diète depuis le début. Elle ignore la cause de sa maladie. Elle dit n'avoir éprouvé ni fatigue, ni chagrins, ni privations.

Etat actuel. — Visage légèrement animé aux pommettes, sensiblement jaune généralement; langue un peu sèche et rouge sur les bords, légèrement saburrale; bouche amère; soif modérée; anorexie; quelques nausées par intervalle; pas de mal de gorge; épigastre peu sensible à la pression; ventre développé par la grossesse, qui paraît dater d'au moins huit mois. En appliquant l'oreille sur les parties latérales et inférieures de l'abdomen, on entend très distinctement, à gauche, le souffle dit placentaire, et à droite les bruits du cœur du fœtus. Pas de selles depuis jours; urine normale. Pas d'écoulement vaginal; pas de congestion hémorroïdaire: la chaleur de la peau un peu plus que normale: le pouls à 100; régulier, médiocrement développé. Rien de notable pour les bruits du cœur; bruit de diable légèrement musical, à droite seulement; plus de

douleur de poitrine ; pas de toux pendant l'examen ; la resonnance et la respiration bonnes partout. On entend seulement un peu de râle muqueux fin à la partie inférieure postérieure du poumon droit. Céphalalgie assez forte : quelques tournoiements de tête dans la position assise ; la vue nette ; quelques bourdonnements d'oreille ; pas de douleurs lombaires ; sentiment de faiblesse assez prononcé ; courbature dans les membres.

La malade est venue en voiture à l'hôpital. Cette malade qui, depuis son entrée, n'a présenté que de temps à autre quelques frissons, suivis de chaleur, mais sans type intermittent bien marqué, a été prise, le 10 avril, de douleurs indiquant bien, manifestant un travail d'enfantement. L'accouchement eut lieu en effet à minuit.

11 *avril.* — L'enfant est du sexe masculin ; viable. La malade se trouve assez bien ; pas de frissons ; chaleur douce, halitueuse ; pouls à 96 ; pas de douleurs de ventre ; pas de pertes ; ni vo-

missements, ni diarrhée; langue humide, un peu rouge ; soif modérée.

Potion gommeuse; infusion de tilleul et de feuilles d'oranger; lavement; un bouillon.

12 *avril.* — Il est survenu hier, sur les deux heures, un frisson qui a duré jusqu'à quatre heures. Toux assez fréquente, sans expectoration; peau chaude, sèche; pouls à 118-120; pas de gêne de la respiration; deux selles; urine facile.

Solution de sir. de groseille, 2 p.; solution de sirop de gomme, 1 p.; tilleul, orange, 1 pot.; julep diacodé. Diète.

14 *avril.* — Elle va très bien.

20 *avril.* — La malade, qui était convalescente fut prise, dans la journée, en sortant d'un bain de siége où elle paraît avoir eu froid, de coliques, de frissons suivis de chaleur et de sueur, état fébrile, qui dure encore au moment de la visite du soir. Vers midi, nausées fréquentes, suivies de trois ou quatre vomissements bilieux verdâtres; une selle liquide dans la journée; ven-

tre un peu ballonné, extrêmement douloureux à la moindre pression. Pouls à 112; chaleur de la peau forte, sèche.

Cataplasme sur l'abdomen; limonade, 2 pots; diète.

21 *avril.* — Ce matin, la fièvre continue avec frisson au moment de la visite. Douleur si vive de l'abdomen à la pression, que le moindre contact fait pousser des gémissements. Pouls à 108, concentré; les vomissements ont continué dans la nuit, fournissant une matière aqueuse, légèrement verdâtre; langue humide, soif vive; nausées presque continuelles, sans hoquets.

30 *sangsues sur la région sous-ombilicale; tilleul, orange, 1 p.; limonade citrique, 1 p.; cataplasme sur l'abdomen. Diète.*

22 *avril.* — Elle ne se sent pas notablement soulagée, prostration profonde; les traits déprimés; visage un peu livide, surtout les lèvres; vomissements nouveaux ce matin, moins aqueux, survenant après l'ingestion des boissons; petite toux quinteuse, continuelle; peau chaude, sè-

che ; pouls petit, faible, à 160. Ventre rénitent, très douloureux à la pression, même à la pression légère, qui donne dans la région sous-ombilicale un son mat, contrastant avec la résonnance tympanique de la région sous-ombilicale. Insomnie; langue sèche, saburrale. Céphalalgie assez forte ; facultés intellectuelles conservées. Pas de froid aux extrémités ; pas de frissons depuis hier ; respiration précipitée, laborieuse : crachats muqueux, spumeux. Température à 87.

1 *vésicatoire à chaque cuisse ; frictions mercurielles sur l'abdomen*, 30 *gram.*; *solution de sirop de gomme*, 2 *p.*; *solution de sirop de groseilles*, 2 *p.*; *diète.*

23 *avril.*—Point de soulagement notable; nausées, vomissements fréquents. Continuation des douleurs abdominales ; affaissement, état de contraction du visage; pouls à 160, petit, tremblotant. Ventre plus ballonné encore que la veille ; même résonnance ; persistance de l'écoulement purulent et sanguinolent aux parties génitales ; un peu de céphalalgie.

Solution de sirop de gomme, id. de groseilles, 2 *p.; limonade gazeuse ,* 1 *p. ; frictions mercurielles sur l'abdomen,* 30 *gram. Panser le vésicatoire avec le chlorhydrate de morphine , grammes ,* 00,25; *diète.*

24 *avril.*— Les douleurs du ventre se sont calmées ; pas de vomissements depuis hier. L'affaissement est des plus profonds ; respiration haute et précipitée. Pouls a 144-148 , petit, filiforme. Le ventre supporte facilement la pression et la percussion ; la tension un peu diminuée ; langue humide, nette (la malade demande du bouillon); insomnie ; facultés intellectuelles conservées. Le dévoiement a reparu depuis hier.

Frictions mercurielles , 30 *gram. ; le reste,* ut suprà, 1 *bouillon.*

Morte dans la journée.

Autopsie. — Une grande quantité d'un liquide séro-purulent , jaunâtre, s'écoule de l'abdomen au moment où l'on ouvre la cavité péritonéale. Les poumons présentent à leur face antérieure d'anciennes adhérences pseudo-membraneuses ;

ils sont entièrement adhérents au diaphragme à l'aide de fausses membranes anciennes et parfaitement organisées. Le tissu des poumons est crépitant et ne présente rien de remarquable, si ce n'est un peu de congestion à la partie la plus déclive, survenue après la mort; teinte laiteuse du péricarde sans traces d'inflammation ancienne. Le cœur, d'un volume normal, est distendu par des caillots sanguins; point de lésions des valvules.

La membrane péritonéale-vésicale rouge, fortement injectée dans les points où elle recouvre l'estomac et les intestins, est friable et se déchire avec la plus grande facilité, se laissant facilement détacher de dessus les intestins. Des pseudo-membranes, d'origine toute récente, s'observent à la surface des anses intestinales qu'elles unissent dans certains points; la muqueuse stomacale injectée, le foie offrant un volume au moins double du volume normal, jaune, graisse fortement le scalpel. La rate adhérente au foie et à l'estomac par de fausses membranes récentes; le petit bas-

sin est rempli d'un pus jaune, clair, opaque, bien lié, véritablement phlegmoneux, dans lequel nagent l'utérus et ses annexes. Les ovaires bien sains, ainsi que les trompes; l'utérus, du volume du cœur environ, présente une cavité qui pourrait contenir le point du sujet. Son intérieur, dans lequel on ne rencontre pas la moindre trace de pus, est tapissé par une sorte d'exsudation d'un violet noirâtre. Dans les deux angles supérieurs existent des caillots sanguins qui commencent à s'organiser.

2°. RHUMATISMES

OBSERVATION Ire.

HOPITAL DE LA CHARITÉ. — Salle Saint-Jean-de-Dieu, n. 16. — Le nommé Weiller, âgé de 26 ans, profession, herboriste, demeurant rue St-Denis, n. 15; né à Fr court (Saône). Entré le 15 novembre 1841, sorti le 31 décembre 1841.

DIAGNOSTIC. — Rhumatisme articulaire aigu généralisé, sans endocardite ni péricardite au moment de l'entrée.

Antécédents. — Constitution forte; cheveux châtain foncé, peau assez blanche, fine. Habituellement bien portant, né de parents ni goutteux, ni rhumatisants; indisposé depuis quinze jours, tout-à-fait malade depuis huit. La maladie a commencé par de légères douleurs dans les petites jointures, fugaces, et qui n'empêchaient pas le malade de vaquer à ses occupations. Il garde le lit depuis cinq jours. Les douleurs ont envahi

la plupart des articulations des membres, passant avec mobilité des unes aux autres. Il ne s'explique pas sur la cause de sa maladie, il dit seulement suer facilement et s'exposer à des alternatives de chaud et de froid. Il y a deux jours, on lui a fait deux saignées dans la journée, de 360 gram. pour les deux : il n'en est résulté qu'un médiocre soulagement ; le jour de son entrée, on a tenté une saignée qui n'a pas donné.

État actuel, 16 novembre au matin. — Le malade est couché, immobile, redoutant le moindre mouvement ; le membre supérieur droit, douloureux. Toutes les articulations du poignet et de la main sont gonflées, avec roséole au niveau de la partie postérieure des articulations et développement notable des ramifications veineuses ; la main et le poignet également pris, mais à un moindre degré ; les deux genoux douloureux, sans gonflement ni rougeur notable. Peau chaude, moite ; pouls à 112, développé, fort, non redoublé, régulier. Respiration libre, pas de douleurs dans la poitrine ; aucune saillie dans la région

précordiale. La pointe du cœur se fait sentir au niveau ordinaire, mais un peu plus en dehors; son choc est vif, bien détaché; pas de frémissement vibratoire notable; matité normale; les deux bruits du cœur fortement frappés dans la région inférieure du sternum, au niveau des orifices droits et aortiques, avec tintement métallique au premier temps, plus obscurs, mais sans souffle vers l'orifice mitral; urine libre; langue blanche; soif vive, pas d'appétit; insomnie.

1 saignée 480 grammes ce matin; une seconde saignée de 480 grammes dans la soirée; dans l'intervalle, ventouses scarifiées sur les poignets et les mains, 480 grammes; cataplasmes; guimauve et bourrache, 2 p.; limon. citr., 2 p.; groseille, 2 p.; diète.

17 *novembre.*—Le malade dit ne sentir aucune douleur. Il remue facilement les bras; le gonflement, ainsi que la rougeur, ont presque entièrement disparu, et le jeu de ces parties a recouvré toute sa liberté; aucune autre jointure ne s'est prise. Pouls à 96; peau chaude, sudorale. Le ma-

lade paraît avoir mouillé huit chemises depuis hier ; le tic-tac du cœur plus court dans la région de l'orifice auriculo-ventriculaire gauche, sans souffle; le tintement auriculo-métallique nul ; le claquement encore bien frappé dans la région de l'orifice aortique et les cavités droites.

Caillot de la première saignée rétracté; couenne rhumatismale, dense, épaisse. Caillot de la deuxième saignée non rétracté ; couenne moins épaisse, moins générale ; rondelles des ventouses réunies en un caillot volumineux, glutineux, sans couenne.

Saignée 360 *gram.*; *compresses enduites de cérat mercuriel,* 4 *grammes, sur les articulations malades; bandage compressif par dessus; mêmes tisanes, diète.*

18 *novembre.* — Le malade se sent mieux encore que la veille, et ne se plaint que du manque de force ; il remue bien les membres supérieurs, les mains en particulier. Il a eu des sueurs à mouiller 11 chemises; pouls à 88 ; bruits du cœur nets dans la région des cavités gauches, toutefois non

encore revenus à leur état normal, légèrement enroués.

Caillot de la saignée rétracté ; couenne de 3 à 4 millimètres d'épaisseur, renversée sur ses bords.

Vésicatoire sur la région précordiale; compresses enduites de cérat mercuriel, 4 grammes. Bandage compressif; limonade et groseille, 2 p.; diète.

19 *novembre.*— Le malade se trouve bien, n'éprouvant d'autres douleurs que celles du vésicatoire ; la main et les poignets bien dégagés. Pouls à 92-96, double ; bruit du cœur bien frappé, sans souffle.

Bandage compressif; suspendre le cérat mercuriel; mêmes tisanes, 2 bouillons.

20 *novembre.*—Le malade continue à très bien aller ; nulle douleur, mouvements libres. Pouls à 92; les bruits passablement nets.

Deux bouillons, soupe aux herbes ; mêmes tisanes.

21 *novembre.*—Pouls à 84-88.

Même prescription.

22, 23, 24 et 25 *novembre*.—Il continue à très bien aller.

1/4 ; 1 *côtelette*.

26 *novembre*.— L'articulation du poignet gauche s'est reprise.

(Le malade s'est levé hier et a traversé la salle pieds nus); pouls à 96.

Vésicatoire sur le poignet; mêmes tisanes; diète.

27 *novembre*.—Ce matin, le poignet et le coude du côté droit sont pris. Le pouls est à 120; (le malade est visiblement ému).

Panser le vésicatoire avec 25 milligrammes de morphine ; en appliquer un nouveau sur le poignet droit ; guimauve et bourrache, 2 p. ; limonade, 2 p.; diète.

28 *novembre*.—Un peu moins de douleur.

Faire sécher les vésicatoires.

29 *novembre*.— Les douleurs sont presque dissipées; le malade a passé une assez bonne nuit. Le pouls est tombé à 85.

Bandage compressif avec compresses enduites de cérat mercuriel; 2 bouillons; 1 crême de riz.

30 *novembre.* — Le pouls est à 80-85. Les poignets sont le siége d'un gonflement médiocre, avec empâtement des tissus ; un peu d'endolorissement, assez bon sommeil.

Compresses enduites de cérat mercuriel, avec bandage compressif ; 2 bouillons, soupe aux herbes, pruneaux.

1er et 2 *décembre.* — *On continue l'emploi du cérat mercuriel et le bandage compressif.*

3 *décembre.* — Le gonflement des poignets a très sensiblement diminué. Il n'existe plus que quelques douleurs vagues ; pouls à 85.

Continuer le cérat mercuriel avec le bandage compressif ; 2 bouillons, 2 soupes, 2 tasses de lait, pruneaux.

5 *décembre.*—Quelques symptômes de salivation mercurielle commencant à se manifester, on suspend l'emploi du cérat mercuriel. Du reste, il n'existe plus ni douleurs, ni gonflement du poignet ; pouls à 80-85.

2 soupes, 2 bouillons, 1 œuf, 1 verre d'eau rougie.

10 *décembre.* — Le malade se trouve parfaitement bien ; bon sommeil. Pouls à 75.

1/2 *portion.*

15 *décembre.* — Le malade, qui a continué à très bien aller, demande sa sortie. En raison de la température, qui est devenue très rigoureuse, on l'engage à séjourner encore quelque temps à l'hôpital pour ne pas faire de nouvelles rechutes.

Il sort parfaitement guéri le 31 décembre.

OBSERVATION 11e.

HÔPITAL DE LA CHARITÉ. — Salle Sainte Madeleine, n. 1. — La nommée Richer (Clémence), profession, femme de chambre, demeurant rue de l'Ile, 85, née à Bayeux (Calvados), malade depuis 8 jours. Entrée le 20 décembre 1840, sortie le 8 janvier 1841.

DIAGNOSTIC. — Rhumatisme articulaire aigu généralisé, avec légère endocardite.

Antécédents. — Constitution moyenne ; tempérament lymphatique ; vaccinée, non variolée ; à Paris depuis deux mois et demi. Habituellement bien portante, elle eut seulement, à l'âge de douze ans, une affection de poitrine, caractérisée par une douleur dans le côté gauche, maladie qui la retint six semaines au lit, et pour laquelle on lui fit une saignée. Réglée à treize ans, elle le fut toujours assez bien, excepté à sa dernière époque, c'est-à-dire avant-hier. Les règles ayant paru alors 2 ou 3 jours plus tôt qu'elles ne devaient, et n'ayant duré qu'une nuit au lieu de 4 ou 5 jours.

Elle dit ne pas être sujette à la leucorrhée. Il y a 8 jours, après quelques jours de frisson, alternant avec de la chaleur et un peu de diminution d'appétit, elle fut prise de douleurs dans les reins, puis dans les coudes. Le quatrième, le cinquième jour survinrent des douleurs dans les genoux et dans la continuité des cuisses, qui l'obligèrent de cesser ses occupations. Le sixième jour, les deux pieds, et surtout le pied gauche, devinrent douloureux et la malade fut obligée de s'aliter en même temps. Depuis le début continuèrent les frissons indiqués. Peu de sommeil, en général, pendant les nuits, la malade étant tourmentée par des douleurs plus vives et une soif assez ardente. Anorxie de plus en plus complète.

Traitement nul jusqu'au sixième jour, A cette époque seulement, M, Gauthier de Claubry prescrivit des cataplasmes et de la tisane de bourrache. Régime alimentaire restreint depuis le début. Diète absolue depuis trois jours.

Elle attribue sa maladie à l'influence du froid, auquel elle s'exposa plusieurs fois ayant chaud.

Son père et sa mère ne sont pas sujets aux douleurs rhumatismales.

État actuel. — Persistance de douleurs affectant dans ce moment l'épaule droite, la partie postérieure des deux cuisses, surtout de la gauche, les genoux, le gauche en particulier, sans rougeur ni gonflement. L'articulation tibio-tarsienne qui est un peu dilatée, présente un peu de rougeur à sa face interne. La peau est généralement assez chaude et sèche. Le pouls à 108-112, médiocrement développé et sans vibrance bien prononcée. Pas de palpitations ni de douleurs précordiales, ni de matité anormale. Les deux bruits du cœur sont un peu profonds, à cause de l'interposition du poumon ; le deuxième est net ; le premier légèrement voilé, sans souffle bien notable ; rien dans les carotides ; un peu de toux accompagnée d'une douleur au creux de l'estomac. Les bruits respiratoires sont normaux en avant et en arrière. Le visage est assez peu animé. La langue un peu saburrale, assez humide.

Un peu de soif; peu d'appétit. Ni nausées, ni mal de gorge. L'épigastre un peu douloureux à la pression ; le ventre indolent, assez souple ; un peu de constipation ; urine rouge au dire de la malade. Pas de céphalalgie ni de douleurs de reins. Elle est venue en voiture à l'hopital.

Saignée 360 *gram.* 3 *pal.*

21 *décembre.* — Pas de soulagement notable dans les articulations déjà rhumatisées ; le pied droit est pris. Peau chaude, moite ; pouls plein, développé, à 88 ; une légère tuméfaction des articulations tibio-tarsiennes avec roséole rhumatismale et gonflement de veines. Les genoux non sensiblement gonflés. La cuisse gauche, en dehors, est le siége d'une vive douleur ; pour les membres supérieurs, l'épaule gauche est douloureuse. Les deux bruits du cœur, rudes, obscurs dans la région des cavités gauches, le premier légèrement rapeux. Du reste, la percussion, comme la veille, donne un son clair dans la région précordiale, le cœur étant couvert par le poumon. Par intervalle, un peu de souf-

fle sibilant dans les carotides droites. Caillot de la saignée non rétracté, couvert d'une couenne de 5 à 6 millimètres d'épaisseur, supportant le caillot infiltré. Langue humide, rosée; soif vive; un peu d'appétit; pas de selles; urine libre; pas de céphalalgie; insomnie par suite des douleurs.

Saignée 360 *gram.* (3 *pal.*), *répétée le soir; même quantité*; *cataplasmes émolliens sur les articulations; violette, guimauve*, *sirop de gomme*, 2 *p.*; *solution de sirop de groseille*, 2 *pots*; *diète.*

22 *décembre.* — La malade se sent soulagée. La cuisse gauche moins douloureuse que la veille; la droite un peu douloureuse. Sommeil passable; chaleur modérée de la peau; moiteur; pouls à 84-88. Cœur dégagé avec tendance à un léger souffle, mais chlorotique; le souffle de la carotide droite presque continu; disparition de la rougeur des articulations tibio-tarsiennes et affaissement des veines; toutefois ces parties sont encore le siége d'une douleur très-médiocre.

Caillot de la première saignée non rétracté; couenne de 5 à 6 millimètres d'épaisseur.

Caillot de la deuxième rétracté ; sérosité limpide ; couenne plus ferme, moins infiltrée.

1 saignée de 360 gram (3 pal); compresses enduites de cérat mercuriel sur les articulations; bandage compressif; mêmes tisanes; diète.

23 *décembre.* — De mieux en mieux ; légère douleur du genou gauche, celle des articulations tibio-tarsiennes a presque entièrement disparue. Elle demande à manger ; pouls à 80, médiocrement développé ; souffle moëlleux au premier temps ; caillot de la saignée rétracté, en partie recouvert d'une couenne de 4 à 5 millimètres d'épaisseur, moins résistante qu'hier.

Convalescence commençante.

Compresses enduites de cérat mercuriel sur les articulations ; mêmes tisanes.

24 *décembre.* — Pouls à 72 ; les douleurs des articulations ont presque entièrement disparues. Bon sommeil ; bruit de diable dans la carotide à droite.

Convalescence confirmée.

2 bouillons coupés ; suspendre l'emploi du mercure.

25 *décembre.* — Pouls à 72. De douleurs nulle part. Bon sommeil ; appétit prononcé.

2 bouillons , 2 potages.

26 *décembre.* — La malade va de mieux en mieux.

2 bouillons; 2 potages ; 2 tasses de lait; pruneaux.

3 *janvier.* — La malade mange le quart ; se promène dans la salle; on commence le lactate de fer. 6 *pilules.*

8 *janvier.* — La malade sort parfaitement guérie. Il ne lui reste qu'un bruit de diable dans la carotide gauche et un souffle chlorotique très-léger au cœur. Les couleurs du visage sont revenues.

OBSERVATION III[e].

Hôpital de la Charité. — Salle Saint Jean de Dieu, n. 6. — Le nommé Bachy (Charles), 29 ans, profession, tonnelier, demeurant rue et île St.Louis, né à Paris malade depuis 7 jours. Entré le 16 décembre 1840, sorti le 31 décembre 1840.

Diagnostic. — Rhumatisme articulaire, médiocrement généralisé, avec un peu d'endocardite.

Antécédents. — Ce malade sorti du service il y a dix jours environ, après y avoir été traité d'un rhumatisme articulaire aigu compliqué d'endocardite qui l'y avait retenu à peu près une quinzaine de jours, fut repris, il y a sept jours, d'une douleur d'abord dans les reins, puis dans l'épaule droite. Les jours suivans la hanche gauche et le genou droit s'affectèrent aussi ; mais au bout de 24 heures toutes les jointures se dégagèrent, le genou et le pied gauche étant devenus seuls très douloureux. Cette nuit enfin, la douleur du genou et du pied se dissipa elle-même pour se

concentrer en quelque sorte dans l'épaule et le poignet droit. Les douleurs qui viennent d'être énumérées, ont été un phénomène morbide éprouvé par le malade, qui dit n'avoir eu ni fièvre, ni anorexie, ni même d'insomnie, excepté la nuit dernière.

Le traitement n'a consisté qu'en applications de cataplasmes et de flanelle chaude.

Son régime alimentaire a été un peu restreint, mais normal. Il attribue cette rechute à l'influence des brouillards, qui survinrent quelques jours après sa sortie de l'hôpital.

État actuel. — Persistance de douleurs affectant exclusivement l'épaule droite, d'où elles s'irradient à la partie voisine du cou. Le coude sans gonflement bien notable; le poignet du même côté offre quelques traces de roséole rhumatismale et un gonflement assez notable. La circonférence étant de 17 à 18 centimètres, tandis que celle de l'autre est de 16 centimètres environ. Les douleurs sont assez vives pour condamner le membre à une immobilité presque

complète. La peau est un peu chaude, sans moiteur ni sécheresse. Le pouls à 112-116, assez ferme, résistant. Pas de palpitations ni de douleurs précordiales; pas de voussure ni de frémissement vibratoire; l'impulsion assez forte, mais peu étendue; la pointe du cœur située dans la position normale. Le premier bruit est remplacé dans la région de l'orifice aortique spécialement, par un bruit de souffle bien marqué et assez rude. Le deuxième bruit assez bien frappé à gauche. Le souffle se propage manifestement dans les carotides. Rien de notable pour l'appareil respiratoire ou digestif; pas de céphalalgie ou d'étourdissement, ni de douleurs de reins.

Le malade est venu à pied à l'hopital.

1 *Saignée;* 360 *gram.*; 3 *pal.*

17 *décembre.* — Comme hier pour le cœur; même état des articulations; même état général. Le malade ne se sent pas notablement soulagé.

Caillot adhérent par une portion de sa circonfé-

rence, recouvert d'une couenne épaisse de trois à quatre millimètres ; sérosité claire.

Ventouses scarifiées sur le cœur et sur les poignets ; 480 *grammes en tout* ; *une camisole de laine* ; *guimauve et bourrache, sirop de gomme,* 2 *pots. Limonade citrique,* 2 *pots ; julep diacodé ; diète.*

18 *décembre.* — Diminution très notable du bruit de souffle au premier temps ; moins de gonflement et rougeur du poignet dont le malade se sert sans grande difficulté ; pouls à 80. Rondelles réunies en un caillot très volumineux, glutineux.

1 *Vésicatoire sur la région du cœur ; compresses enduites de cérat mercuriel sur le poignet, avec bandage compressif ; le reste* ut suprà. *Diète.*

19 *décembre.* — Pouls à 84-88 ; pas de douleurs nouvelles ; le poignet gauche moins sensible et entièrement dégagé, sans gonflement ni rougeur aucune ; très léger souffle moëlleux au premier temps,

Panser le vésicatoire avec un décigramme de

digitale ; mêmes tisanes ; julep diacodé ; compresses mercurielles ; bandage compressif au poignet gauche ; 1 bouillon.

20 *décembre.* — Pouls à 84, un peu plus développé ; les doigts de la main droite un peu douloureux ; plus de douleur au poignet gauche.

Compresses mercurielles sur la main droite ; bandage compressif ; limonade, 2 pots ; sirop de groseille, 2 pots ; julep diacodé ; diète.

21 *décembre.* — La douleur des doigts de la main droite a entièrement disparue. Le malade se trouve parfaitement bien. Pouls à 75.

Mêmes tisanes ; julep diacodé ; diète.

22 *décembre.* — Le malade a bien dormi et demande à manger.

2 *bouillons.*

A partir de ce moment, il va de mieux en mieux, et sort le 31 décembre mangeant les trois quarts et parfaitement guéri.

OBSERVATION IV.

HOPITAL DE LA CHARITÉ. — Salle Saint-Jean-de-Dieu, n. 8 bis. — Le nommé Casagranda (Jean), âgé de 48 ans, profession, sculpteur, demeurant rue de l'Hôtel-de-Ville, n. 14; né à Rome, malade depuis 5 jours. Entré le 5 novembre 1841, sorti le 8 décembre.

DIAGNOSTIC. — Rhumatisme articulaire aigu borné aux membres inférieurs; sans coïncidence notable du côté du cœur, à l'entrée.

Antécédents. — Constitution moyenne; tempérament lymphatico-nerveux; à Paris depuis un an. Habituellement bien portant; il dit cependant avoir eu à trois reprises le choléra à des époques qu'il ne peut pas fixer d'une manière intelligible. Il y a quatre ans et demi, il eut une affection à laquelle il donne le nom de rhumatisme, mais qui semble avoir été une affection nerveuse. Depuis sept mois, il se plaint de douleurs dans les jambes, douleurs qui ont augmenté depuis 5 jours et se sont accompagnées de

gonflement, de rougeur des articulations fémoro-tibiales et tibio-tarsiennes.

Il attribue sa maladie à ce qu'il s'est refroidi ayant chaud. Il a été apporté à l'hopital sur un brancard.

Aucun traitement.

La difficulté avec laquelle le malade parle le français, empêche de recueillir des renseigne-plus complets.

État actuel. — Visage normal ; pouls à 92, régulier, médiocrement développé ; langue humide ; appétit ; soif vive ; ventre souple, indolent ; résonnance et respiration bonnes en avant et en arrière des deux côtés ; selles normales ; urine libre ; pas de céphalalgie. Les articulations des deux genoux, gonflées, offrent une fluctuation manifeste en dehors et en dedans. La rotule est soulevée par un liquide et le doigt lui imprime manifestement des mouvements de bascule. A la face externe de chaque articulation fémoro-tibiale, on observe une rougeur assez intense, diffuse, qui s'étend au membre inférieur droit,

jusque sur l'articulation péronéo-tibiale. La circonférence du genou droit est de 35 centimètres, celle du genou gauche de 45 centimètres. Gonflement et développement des veines sous-cutanées; les articulations tibio-tarsiennes, surtout les gauches, gonflées, douloureuses au toucher, présentant une légère roséole rhumatismale. Bruits du cœur distincts, bien frappés, normaux, sans souffle.

1 *saignée de* 360 *grammes.* (3 *pal.*)

1 *décembre.* — La rougeur et le gonflement diminués depuis la veille. De nouvelles articulations n'ont pas été envahies. Rien de nouveau du côté du cœur ; pouls à 100 ; peau chaude, sans sueur,

Caillot médiocrement retracté, recouvert d'une belle couenne.

1 *saignée de* 360. (3 *pal* ;) *ventouses scarifiées sur genou et coude-pied* 360 *gram.* ; *solution de sirop de groseille*, 2 *p.* ; *solution de sirop de gom.*, 2 *p. Diète.*

2 *décembre.* — Il se trouve mieux. Pas de mal aux genoux ni aux pieds; pouls à 76-80 ; peau

moite; circonférence du genou droit, 35 centimètres, genou gauche 45 centimètres; la fluctuation a disparu. Les mouvemens imprimés à la jambe droite produisent un froissement accompagné d'un bruit mate. Cœur intact.

Caillot rhumatismal, rétracté; rondelles réunies en un caillot glutineux, sérosité non rougie.

Frictions avec cérat mercuriel sur les parties douloureuses; compresses enduites du même cérat; orge et chiendent, 2 *pots*; *lavement*; *solution de sirop de gomme* 2 *p.*; *Diète.*

3 *décembre.* — Douleurs dans les membres supérieurs, sans gonflement notable; chaleur avec moiteur de la peau; pouls à 76-80; bruits du cœur bien frappés; sans souffle.

Saignée 360 *gram.*, (3 *pal.*); *mêmes tisanes*; *frictions mercurielles sur les articulations douloureuses*; *extrait gommeux d'opium* 5 *centigram. en* 2 *pilules. Diète.*

4 *décembre.*— Mieux, surtout pour le membre inférieur droit; moiteur générale; pouls à 88-92

non redoublé; bruits du cœur normaux ; toujours de la douleur et du gonflement dans les articulations.

Belle couenne rhumatismale.

Saignée de 560 gram., 3 pal., le reste ut suprà; diète.

5 *décembre.* — Il se trouve un peu mieux encore. Peau de chaleur douce sudorale ; pouls moins fort, moins développé, à 84 ; battemens et bruits du cœur normaux; poignet dégonflé; encore un peu de douleur ; caillot fortement rhumatismal, couenne un peu épaisse, un peu plissée sur les bords.

Compresses enduites d'onguent mercuriel, bandages compressifs aux mains et aux poignets; mêmes tisanes. Diète.

6 *décembre.* — Pouls à 80-84 : beaucoup moins de douleur et à peine de gonflement dans les articulations malades, c'est-à-dire celles de la main et du poignet.

Compresses enduites d'onguent mercuriel sur la main et le poignet ; orge et chiendent, sirop de

gomme, 2 pots; extrait gommeux d'opium, 5 centigram. ; 1 bouillon.

7 *décembre.* — Il va très-bien ; pouls à 80-84 ; convalescence confirmée.

Deux bouillons, une soupe aux herbes. Le reste ut suprà.

8 *décembre.* — Mouvemens libres des articulations du poignet et de la main où il n'existe plus ni douleur ni gonflement.

Suspendre les frictions mercurielles. 2 bouillon; 2 potages; pruneaux.

9 *décembre.* — Les gençives commencent à être douloureuses et gonflées. Du reste il continue à très-bien aller.

Gargarisme avec feuilles de ronces et miel rosat.

1/8 *d'aliments.*

10 *décembre.* — Les douleurs et le gonflement des gençives ont entièrement disparu.

1/4 *d'aliments.*

Le malade était complètement guéri de son

rhumatisme quand il fut pris d'une bronchite qui le tint quelque temps alité. Il demanda plus tard à rester attaché au service en qualité d'infirmier.

CLASSE IV.

Affections d'origine incertaine.

ASCITE.

OBSERVATION I.re

Hopital de la charité. — Salle Saint-Jean de Dieu, n. 3. — Le nommé Boulet, Philippe, âgé de 49 ans, profession, fondeur de caractères, demeurant rue du Pont-aux-Choux, n 2; né à Bordeaux (Gironde), malade depuis 4 mois. Entré le 2 janvier 1851, mort le 25 janvier 1851.

Diagnostic. — Ascite et infiltration des membres inférieurs d'origine mal déterminée.

Antécédents. — Constitution délicate; tempérament lymphatique; vacciné non variolé. A Paris depuis 25 ans, sa santé fut habituellement bonne. Il fut soldat pendant 15 ans. Il y a 8 ans, il eût une fluxion de poitrine caractérisée par de la toux, avec un peu d'hémoptysie, de la douleur dans le côté droit et de la fièvre. Il entra pour

cette maladie à l'hôtel Dieu, où il fut traité par une application d'une vingtaine de sangsues sur le côté. Depuis lors il fut toujours bien portant jusqu'ici. Il y a quatre mois il fut pris d'une douleur dans l'hypocondre gauche, douleur assez vive, augmentant par la respiration, la toux ou le décubitus sur ce côté, sans fièvre ni anorexie ou autres symptômes indiquant quelques lésions des voies digestives. Peu à peu la douleur s'accrut et s'étendit à l'abdomen, variable d'ailleurs dans son siége, et il survintde l'inappétence, des digestions laborieuses, de la constipation et plus-tard, c'est-à-dire il y a trois semaines environ, de l'infiltration des pieds, puis des jambes, et enfin il y a 15 jours une distenstion de l'abdomen qui est devenue de plus en plus considérable jusqu'ici. Malgré les symptômes indiqués, le malade continua ses occupations, en partie du moins, si ce n'est depuis trois semaines, les ayant cessées depuis lors complètement. Pour traitement, le malade n'a pris que de l'eau de pruneaux. Son régime alimentaire a été restreint

depuis quelques jours, par le fait de la difficulté des digestions.

Il ignore la cause de sa maladie, ne l'attribuant qu'à la quantité considérable d'eau qu'il a bue par suite de la chaleur à laquelle l'exposait sa profession.

État actuel. — Visage généralement jaunâtre, les traits un peu tirés, langue blanchâtre, un peu sèche, bouche pâteuse, soif vive, un peu d'appétit, ni nausées, ni mal de gorge; l'épigastre et toute la cavité abdominale sont distendus et notablement développés. La circonférence abdominale au niveau de l'ombilic est de 87 centimètres. La résonnance mate dans la région sous ombilicale et jusqu'à 3 ou 4 centimètres au-dessus de l'ombilic, est ensuite tympanite et exagérée dans toute la région épigastrique. La matité indiquée varie d'intensité dans les régions latérales, suivant la position. On produit par la percussion une fluctuation assez distincte. Le malade n'éprouve plus de douleur en ce moment dans la région de l'hypocondre gauche, mais une

douleur sourde dans toute l'étendue de l'abdomen, douleur n'augmentant pas sensiblement par la pression. Au-dessus de l'ombilic les veines sous cutanées offrent une distension médiocre. Pas de matité distincte ou spéciale dans la région du foie ou de la rate ; pas de selles depuis cinq jours ; urines normales, mais moins abondantes depuis la maladie actuelle ; le penis médiocrement œdématié ; les membres inférieurs et principalement les jambes et les pieds, notablement infiltrés, conservant l'impression du doigt ; la chaleur de la peau est normale. Le pouls à 68-72, médiocrement développé, régulier ; quelques palpitations de temps en temps, depuis la maladie actuelle ; rien pour les bruits du cœur, qu'un peu de prolongement du premier bruit ; pas de bruit de diable. Rien de notable non plus pour les fonctions ou bruits respiratoires ; pas de céphalalgie, ni d'étourdissements ; peu de douleurs lombaires ; pas de douleurs dans les membres. Le malade est venu a pied du bureau central jusqu'ici.

5 *janvier*. — Urine acide, transparente, ne se

troublant pas par l'acide nitrique et offrant l'aspect d'une solution d'orgeat. Pour le reste même état que la veille.

Orge et chiendent ; sirop de gomme 2 pots ; lavement ; 2 bouillons ; crême de riz.

4 *janvier.* — Même état que la veille.

Frictions mercurielles, 4 gram, sur l'abdomen. Le reste, ut suprà.

5 *janvier.* — Les douleurs de l'abdomen qui étaient assez vives paraissent avoir un peu diminué.

Frictions mercurielles, 4 gram : tisane de chiendent, avec 1 décigram. de nitrate de potasse. 2 pots ; 2 bouillons ; 2 potages ; 1 crême de riz.

6 *janvier.* — Les gencives sont douloureuses et engorgées.

Suspendre les frictions mercurielles ; gargarisme avec décoction de feuilles de ronces et miel rosat ; 2 bouillons ; une soupe.

9 *janvier.* — Le malade exhale une odeur mercurielle des plus infectes ; la salivation très abondante ; quant à l'abdomen on ne constate

rien de nouveau, toujours le même développement, seulement la sensibilité est beaucoup plus vive que les premiers jours.

Gargarisme avec miel rosat ; 2 *bouillons* ; 2 *soupes.*

15 *janvier.* — La langue est recouverte à sa pointe de plaques grisâtres ainsi que la muqueuse buccale. Bouffissure énorme de toute la face ; pouls à 80–84, petit.

Gargarisme avec décoction de quinquina et sirop de vinaigre ; *aspersions chlorurées* ; 2 *bouillons.*

16 et 17 *janvier.* — A peu près le même état. On constate en outre de larges ulcérations sur les gencives, les parois internes des fosses et le bord de la langue. Peu de sommeil.

Toucher les ulcérations avec l'acide chlorhydrique ; *même tisane* ; 2 *bouillons* ; 1 *tasse de lait.*

18 *janvier.* — Un peu moins de gonflement et de douleur de la langue. Un peu de sommeil cette nuit.

Toucher les ulcérations avec l'acide chlorydrique; 2 bouillons; 1 tasse de lait; pruneaux.

22 *janvier.* — La salivation qui avait notablement diminué a reparu dans la journée avec une nouvelle intensité. La bouche exhale une odeur tellement infecte qu'on est obligé de brûler dans la salle des plantes aromatiques. Plusieurs selles diarrhétiques cette nuit.

Gargarisme avec décoction de quinquina et sirop de vinaigre; orge et chiendent, 2 pots; 2 bouillons; lait.

28 *janvier.* — La langue est de nouveau gonflée, rouge et couverte de mucosités sanguinolentes très visqueuses; l'odeur qui s'exhale de la bouche du malade est toujours très fétide et comme gangréneuse; le visage est considérablement dégonflé, pouls à 90, petit, mou, déprimé; le malade s'est levé plusieurs fois pour aller à la selle; il dit souffrir beaucoup de la bouche; intelligence bien conservée.

Même prescription que la veille.

24 *janvier.* — Ce matin altération profonde

des traits ; la maigreur extrême du visage contraste avec la bouffissure qui existait il y a trois ou quatre jours. Pâleur extrême de toute l'enveloppe cutanée ; pouls à 96-100, petit, mou, filiforme ; affaiblissement de plus en plus considérable ; le malade fait des efforts pour relever la tête et la laisse tomber aussitôt en poussant des gémissements sourds. Quelques tremblements dans les doigts de la main droite. Les mouvements d'élévation et d'abaissement des machoires sont des plus douloureux et des plus difficiles à exécuter ; la langue toujours rouge et très gonflée, reste immobile dans l'intérieur de la bouche ; même fétidité de l'haleine ; une salive visqueuse et sanguinolente continue à s'échapper de la cavité buccale, à l'insu du malade ; son visage qui en est tout couvert présente quelque chose de repoussant.

Gargarisme avec quinquina et sirop de vinaigre ; 2 bouillons ; lait.

25 *janvier.* — La mort arrive quelques minutes avant la visite. On apprend de son voisin qu'il est tout à coup tombé mort, en cherchant à

saisir l'urinal ; on le trouve en effet la tête penchée sur le bord de l'oreiller et un bras pendant hors du lit.

Autopsie. — 25 heures après la mort. Toute l'habitude extérieure notablement amatiée ; l'abdomen contient au moins trois pintes d'un liquide jaunâtre, assez limpide, sans traces de péritonite-chronique. Les glandes sous-maxillaires peu tumefiés, le pourtour de la bouche et de la commissure des lèvres, encore baigné par une salive visqueuse et noirâtre ; les dents encore assez solides, mais d'un jaune sale ; les gencives d'un gris noirâtre avec ulcérations ; les bords de la langue présentent de chaque côté, vers sa base, une plaque gangréneuse de presque un centimètre de longueur : le tissu de la langue incisé vers ces points, est profondément gangrené. Rien de notable pour l'estomac, ni pour le foie ; ce dernier organe seulement un peu plus dense et un peu plus ferme que normalement, et criant un peu sous le scalpel. Les intestins revenus sur eux mêmes, pâles à l'extérieur, comme macérés dans la sérosité.

Quelques traces d'inflammation chronique dans le colon; les deux reins notablement diminués et comme atrophiés. Le rein droit présente quelques taches à l'extérieur et un petit kiste plein de sérosité. Rien de notable à l'intérieur, que la prédominance de la substance tubuleuse. Le poumon droit entièrement et généralement adhérent, mais assez sain à l'intérieur, sauf un peu d'engoûment postérieurement ; le poumon gauche adhérent, sain antérieurement mais hépatisé et ramolli dans un bon tiers de son lobe postérieur. Le cœur offre une légère hypertrophie du ventricule gauche, avec léger épaississement de la valvule bicuspide, sans déformation notable. Rien du côté du cerveau.

OBSERVATION II.

HOPITAL DE LA CHARITÉ. — Salle Ste-Madeleine, n. 5. La nommée Senis (Marie Joséphine) 50 ans, profession de blanchisseuse, demeurant rue des Vertus, n. 15 ; née à Paris, malade depuis 4 mois. Entrée le 17 février, morte le 18 avril 1841.

DIAGNOSTIC. — Emphysème pulmonaire double considérable avec symptômes d'asthme intermittent.

Ascite probablement consécutive à un arrêt du cours du sang à travers le foie.

Constitution détériorée ; tempérament lymphatique ; variolée dans son enfance ; réglée à 15 ans, elle le fut toujours exactement et a cessé de l'être il y a six ans. Elle eût sept enfants, ses grossesses et ses couches n'offrirent rien de particulier ; bien portante autrefois, elle commença il y a une dixaine d'années à éprouver des palpitations, une toux avec expectoration assez abondante et des accès de dyspnée qu'elle nomme du nom d'asthme.

Ces symptômes persistèrent depuis lors jusqu'ici, revenant surtout par intervalle, spécialement en hiver. Ils ne la forcèrent à cesser ses occupations que depuis deux mois. La malade dit cependant être plus souffrante depuis les quatre derniers mois, éprouvant un peu d'anorexie et de diarrhée de temps en temps. Il y a trois semaines elle remarqua pour la première fois que son ventre se développait et depuis lors cette tuméfaction ne fit qu'aller en augmentant, accompagnée d'une dpsynée qui l'obligea depuis cette époque de rester presque continuellement alitée.

Le traitement a consisté en l'application d'un vésicatoire à la partie antérieure de la poitrine, il y a trois semaines, vésicatoire qui fut entretenu huit jours et remplacé par un cautère au bras gauche. Son régime alimentaire ne fut que restreint depuis quelques jours surtout.

État actuel. — Visage pâle et amaigri ainsi que toute l'habitude extérieure ; langue humide et assez nette mais un peu rouge ; bouche amère ; soif modérée ; pas d'appétit ni nausées, ni mal de

gorge ; épigastre un peu sensible à la pression ; ventre très développé, comme globuleux, offrant une fluctuation manifeste et une matité dans la région ombilicale, se deplaçant sous l'influence des changemens de position; quelques coliques de temps en temps ; pas de saillie notable du foie, ni de douleur dans l'hypocondre droit ; une selle normale aujourd'hui ; urine rendue très peu abondamment et avec un peu de douleur. La chaleur de la peau normale ; pouls à 100–104, médiocrement développé, régulier ; les bruits du cœur normaux ; un peu de bruit de diable par intervalle à gauche ; 56 à 60 inspirations par minute ; respiration courte, gênée ; demi orthopnée ; peu de toux ; pas encore d'expectoration dans le crachoir ; la partie inférieure du thorax évasée en arrière, saillante, bombée des deux côtés ; résonnance forte, faiblesse du bruit respiratoire telle, que l'on ne le distingue que dans les fortes inspirations ; quelques bulles de râle crépitant fin, humide, a gauche ; pas de céphalalgie ; un peu de douleur dans les reins.

La malade est venue en voiture à l'hopital.

18 *février.* — On constate comme la veille tous les signes d'un épanchement abdominal. On aperçoit quelques gros vaisseaux veineux anastomotiques. Pas de douleur ; la malade dit n'en avoir jamais éprouvé dans le ventre. La rate et le foie dans leur limite normale ; chaleur de la peau normale ; pas d'infiltration des membres ; maigreur, état cachectique ; pouls à 72, mou, facile a effacer, régulier ; même état de la poitrine ; bruits du cœur clairs ; impulsion médiocre ; langue rouge, lisse et comme écorchée ; les veines jugulaires dilatées pendant les efforts.

Eau de riz, sirop de coing 1 pot ; guimauve, sirop de gomme, 2 pots ; julep béchique avec trhidace 25 centigram. ; 1/4 d'aliments.

19 *février.* — Pouls à 72-75, mou ; un peu d'oppression, point de sommeil cette nuit ; urine acide, se troublant par l'acide nitrique ; le précipité se redissout dans une excès d'acide.

Frictions mercurielles sur l'abdomen 4 gram. ; le reste ut suprà

20, 21, 22 *et* 23 *février*. — On continue les frictions mercurielles pendant ces quatre jours sans qu'il en résulte le moindre changement du côté du ventre.

25 *février* — Un peu de douleur aux gencives. On suspend les frictions mercurielles.

Orge et chiendent, sirop de gomme, 2 pots; guimauve, sirop de gomme 2 pots; 1/4 d'aliments.

1[er] *mars.* — Oppression considérable par suite du développement énorme de l'abdomen.

Pratiquer la paracentèse. Le reste ut supra.

2 *mars.* — La malade se dit un peu soulagée depuis la paracentèse. On a retiré un plein seeau de liquide.

Mêmes tisanes; même quantité d'aliments.

7 *mars.* — Urine peu acide, se troublant par l'acide nitrique. Le précipité ne se redissout pas dans un excès d'acide; pouls à 70-75. La malade se plaint toujours d'étouffement, mais moins

qu'avant la ponction ; peu de sommeil ; assez d'appétit ; les jambes enflent le soir.

Eau de seltz ; décoction d'orge ; 1 pot ; lichen édulcoré avec sirop de gomme ; 1 pot.

3 *mars.* — Le ventre a repris un volume assez considérable ; fluctuation très-manifeste ; appétit très-diminué ; langue humide ; dévoiement considérable depuis la ponction ; les jambes continuent à enfler. Insomnie ; la malade est obligée de rester à son séant pour respirer plus facilement.

Fomentations émollientes sur l'abdomen ; eau de riz avec sirop de coing, 2 pots ; 2 bouillons.

17 *mars.* — Oppression tellement considérable qu'on est obligé de pratiquer immédiatement la paracentèse. On retire deux à trois litres d'un liquide verdâtre non acide.

Une nouvelle paracentèse est pratiquée dans le courant d'avril. La malade s'affaiblit de jour en jour et meurt le 18 avril.

Les parens ayant réclamé le cadavre, on ne put, par un mal entendu, en faire l'autopsie.

FIN DE LA PREMIÈRE PARTIE.

DEUXIÈME PARTIE.

APPRÉCIATION DES FAITS.

La première partie de ce mémoire a été exclusivement consacrée à l'exposition pure et simple des faits cliniques. Fidèle au plan que je me suis tracé, je dois, pour ne point laisser inachevée la tâche que m'impose la nature de ce travail, me livrer actuellement à des considérations d'un tout autre ordre. Il s'agit de donner une interprétation rigoureuse à chacun des faits précédemment étudiés, d'en bien préciser la valeur.

C'est peu d'avoir rassemblé quelques observations au lit des malades, il faut encore les coordonner, les soumettre ensuite à une analyse approfondie, puis enfin réunir, par une sorte

de synthèse, tous ces matériaux épars, pour arriver en dernier résultat à quelque induction générale, induction sans laquelle l'observation des faits resterait tout-à-fait stérile. Telle est du moins la marche que m'ont paru suivre jusqu'à ce jour tous les observateurs consciencieux et sévères. c'est en effet la plus rationnelle et la moins sujette à l'erreur. C'est donc celle qu'il me faudra choisir pour obtenir la solution du problème qui nous a été proposé. Je n'ignore pas, toutefois, les difficultés insurmontables que présente à chaque pas l'étude de l'observation : heureux si ma faible expérience parvient à applanir la route difficile où je vais m'engager.

A

DES EFFETS DE L'ONGUENT MERCURIEL DANS L'ÉRYSIPÈLE.

Parmi les nombreux moyens proposés contre l'érysipèle, les frictions avec l'onguent napolitain sont un de ceux qui, peut-être, ont eu le plus de retentissement dans le monde médical. A peine les observations de MM. Ricord et Velpeau furent-elles publiées, que, de toute part, on les adopta avec une sorte d'enthousiasme, et chacun publia des faits qui semblaient militer en faveur de cette nouvelle méthode. Une observation plus rigoureuse ne tarda point à démontrer qu'on s'était trop hâté de généraliser des faits incomplè-

tement observés ; et cette même méthode qui, en 1833, passait pour héroïque, fut abandonnée quatre ans plus tard par un de ses plus zélés défenseurs (1). Aussi, cette question n'offre-t-elle plus aujourd'hui qu'un intérêt tout-à-fait secondaire ; et peut-être me serais-je cru autorisé à la passer sous silence, si en la discutant, je n'eusse été naturellement conduit à faire ressortir, d'une part, toute l'insuffisance, pour ne pas dire le danger de l'emploi exclusif des frictions mercurielles, et de l'autre, à poser, chemin faisant, les bases du traitement tout à la fois le plus rationnel et le plus efficace dans les cas d'érysipèles les plus graves. Interrogeons donc les faits, et voyons ce qu'ils vont répondre.

Lorsqu'on lit attentivement tout ce qui a trait à l'emploi des frictions mercurielles dans le cas qui nous occupe ; lorsqu'on vient à analyser avec soin les résultats publiés sur ce sujet, on est forcé-

---

(1) M. le professeur Velpeau.

ment amené à cette conclusion, savoir : que, parmi les 150 observations enregistrées jusqu'à ce jour dans les annales de la science, il en est tout au plus cinq ou six qui présentent les détails propres à éclairer la question. Si, par exemple, vous consultez les observations de M. Ricord, vous ne serez pas peu surpris de voir que, sur 28 cas d'érysipèles traités par sa méthode, il n'en est pas un seul où il soit fait mention des variations qu'a dû nécessairement subir le mouvement fébrile pendant le cours de la maladie. Bien plus, il en existe un bon nombre où il n'est nullement question de la fièvre.

Il s'ensuit que M. Ricord a souvent mis sur la même ligne les cas intenses et les cas légers, confusion qui, à mon sens, est, en matière de statistique médicale, la source des plus graves erreurs.

Je ne puis résister au désir de citer à l'appui de mon assertion les deux observations suivantes : elles démontreront du moins tout ce qu'il faut apporter de réserve et de circonspection dans

l'admission des faits sur lesquels reposent la plupart des méthodes thérapeutiques.

Les voici textuellement :

5e Observation. — *Mademoiselle Trichet de Crouy. — Erysipèle phlyctenoïde occupant toute la face et les deux oreilles ; gonflement énorme des paupières, gastro-entérite, délire : 2 saignées, 20 sangsues à l'épigastre, 15 à l'anus. L'érysipèle n'est pas diminué par les évacuations sanguines ; onctions, mercurielles mieux marquées, la 5e fait tout disparaître.*

7e Observation. — *Erysipèle de toute la face, embarras gastrique : 2 grains d'émétique. Le lendemain l'érysipèle a fait des progrès. Il est guéri en quatre jours par 3 onctions mercurielles, la diète et les boissons acidulée* (Ricord, Lancette française, 1831.)

Ces observations, qui pourraient fournir matière à de longues discussions, exigent de ma part quelques commentaires. Supposez en effet, et le laconisme de M. Ricord autorise bien une pareille

supposition, que l'érysipèle qui fait le sujet de l'observation septième, appartienne à la catégorie des érysipèles simples, apyrétiques, ce ne sera plus alors à l'emploi des frictions mercurielles qu'il faudra attribuer les résultats obtenus; puisqu'en pareil cas, et tous les observateurs sont unanimes sur ce point, la marche de la maladie est toujours de courte durée, et sa terminaison des plus favorable.

L'observation cinquième qui doit être rangée parmi les cas graves, est tout aussi incomplète que la septième. Qu'entend M. Ricord par ces mots si vagues; *L'érysipèle n'a pas diminué par les évacuations sanguines.* D'après lui, la gravité de la maladie semblerait être ici exclusivement subordonnée à l'étendue plus ou moins grande, qu'occupe la phlegmasie locale. Quant aux phénomènes de réaction survenus du côté du cerveau. M. Ricord paraît n'en tenir aucun compte et ne fait, pour ainsi dire, que les indiquer en passant. C'était bien le cas cependant de nous faire connaître l'époque de la cessation du

délire ; de nous dire si celui-ci existait encore avant l'emploi des frictions mercurielles, ou s'il n'avait disparu qu'après elles. Tel était le point culminant de la question et sur lequel M. Ricord a gardé le plus profond silence. *Le mieux marqué* qui a été noté le lendemain même de la première onction, en quoi consistait-il? on l'ignore entièrement. Il s'est d'ailleurs manifesté à une époque si rapprochée des saignées, qu'il est tout aussi logique de considérer ces dernières, comme une des causes les plus puissantes, pour ne pas dire la cause unique d'un amendement aussi rapide.

Si, maintenant, je voulais énumérer les observations défavorables à l'emploi des frictions mercurielles, je citerais les résultats fâcheux obtenus par M. Asterlebenn, de Stuttgard, qui, sur six cas d'erysipèles chez six nouveaux nés, en a perdu cinq. Je pourrais noter en même temps les accidens produits par la salivation mercurielle, chez les malades de M. Casimir Broussais, accidents tels que la vie fut pendant quelque temps sérieusement compromise.

Je ne dirai rien des observations de M. Velpeau. On sait que ce professeur enseigne aujourd'hui que l'onguent mercuriel n'a aucune influence sur la marche de l'erysipèle.

Il faudrait d'ailleurs, pour traiter cette question d'une manière un peu complète, examiner une à une toutes les observations, analyser sévèrement chaque cas en particulier; éliminer ceux qui ne peuvent figurer dans une statistique médicale, et comparer les faits les plus récents avec ceux de date plus ancienne. Mais ce genre de travail m'est entièrement interdit, et déja, peut-être, la digression que je viens de faire, m'a-t-elle entraîné plus loin que je ne l'aurais dû. On me le pardonnera, du moins je l'espère, si l'on considère qu'elle devenait tout-à-fait indispensable pour l'élucidation de mon sujet.

J'aborde maintenant les faits qui ont été exposés avec détail dans la première partie de ce mémoire, et sur lesquels il est temps enfin, que je m'explique.

1° *Catégorie des cas légers.*

Sur les quatre malades dont se compose cette première catégorie, trois ont été exclusivement traités par les frictions avec l'onguent napolitain. (Une seule saignée du bras a précédé les frictions, chez la femme couchée au n° 6, de la salle Sainte-Madeleine, p. 21.) Chez ces trois malades l'érysipèle a suivi la marche la plus régulière et s'est terminé dans l'espace de six à huit jours sans aucune espèce d'accidents. De tels résultats pouvaient être dailleurs prévus d'avance, et ce serait faire preuve d'un jugement bien peu sévère que de vouloir les attribuer à une action thérapeutique, quand il est si facile d'en trouver l'explication dans la marche naturelle de la maladie. En effet, n'est-il pas démontré, comme j'ai déjà eu occasion de le dire, que tout érysipèle accompagné d'une médiocre réaction fébrile, et à plus forte raison l'érysipèle tout-à-fait apyrétique, doit inévitablement marcher vers une terminaison heureuse, quel que soit dailleurs le traitement

qu'on lui oppose. Le hasard semble avoir réuni à dessein les deux observations Ire et IVe (page 15 et 31) pour donner à ce principe une éclatante confirmation. Revenons en peu de mots sur les antécédents de ces deux malades.

Toutes deux furent prises, huit jours avant leur entrée à l'hopital, d'un érysipèle facial non fébrile, qui ne les força point de s'aliter et qui se termina favorablement sans aucun traitement. Deux jours s'étaient à peine écoulés depuis leur admission dans les salles de la clinique, que chez une d'elles, apparut sur la joue gauche un nouvel érysipèle sans frisson, sans mouvement fébrile ; chez la seconde, l'érysipèle facial qui était en pleine voie de résolution le jour même de l'entrée, se reproduisit également sans fièvre, sur le cuir chevelu. Les onctions mercurielles furent immédiatement mises en usage, et, au bout de deux ou trois jours tout avait disparu. On pourrait, sans doute, à l'exemple de quelques auteurs qui ont confondu les cas graves et les cas légers, arguer ici en faveur de la nouvelle méthode ; mais

heureusement il nous reste pour terme de comparaison les deux érysipèles qui survinrent avant l'entrée et dont la marche et la terminaison furent on ne peut plus favorables, malgré l'absence de toute médication. Nous devons donc nécessairement conclure que, sous la seule influence de la diète et des boissons rafraîchissantes, les seconds érysipèles eussent parfaitement guéri.

2e *Catégorie des cas graves.*

S'il est vrai que l'érysipèle apyrétique soit une de ces maladies légères sans importance, que le médecin peut impunément abandonner à elles mêmes et dont l'issue doit lui inspirer la plus parfaite sécurité, il n'en est plus ainsi pour l'érysipèle de la deuxième catégorie, dont le pronostic est beaucoup plus grave et qui réclame toujours un traitement fort actif. Prenons pour exemple l'observation Ire (p. 45), dont je vais analyser rapidement les principales circonstances.

Le 12, la malade éprouve les prodrômes ordi-

naires de l'érysipèle ; le lendemain, gonflement considérable du visage avec tension, rougeur et chaleur vives. Pouls à 120, assez développé. Chaleur de la peau très élevée ; céphalalgie intense ; pesanteur de tête, abattement.

1 *saignée de* 360 *gram.*, 30 *sangsues aux apophyses mastoïdes, etc.*

Ces symptômes qui établissent de suite une ligne de démarcation entre l'érysipèle de la première catégorie et celui de la deuxième, ayant persisté malgré l'emploi des évacuations sanguines, sont de nouveau combattus par une saignée de 500 grammes et une application de 20 sangsues. Le 16, le visage est en pleine desquamation, et l'érysipèle a parcouru, en s'affaiblissant, une grande partie du cuir chevelu, sans qu'il y ait eu la moindre tendance au délire. Le 19, la malade semble entrer en convalescence, lorsque le 20 on s'aperçoit que la partie postérieure du tronc est le siége d'un érysipèle, qui bientôt envahit successivement la région lombaire, le sein droit, les fesses, les

cuisses, les bras et les jambes, où il se termina par une phlébite de la saphène interne.

A la marche qu'a suivie l'érysipèle dont on vient de lire le résumé, on reconnaît aussitôt une de ces variétés désignées sous le nom d'érysipèle vague, qui sillonne lentement presque toute la superficie du corps, et contre laquelle, il faut bien l'avouer, viennent souvent échouer tous les moyens thérapeutiques.

On se rappelle, sans doute, qu'à partir du moment où l'érysipèle est passé sur le tronc, on lui a successivement opposé l'emplâtre de vigo et les frictions avec l'onguent napolitain. Il n'en a pas moins poursuivi sa marche, et dans le long trajet qu'il a parcouru, il s'est constamment joué des préparations mercurielles. Or, si l'on suppose avec quelques auteurs, et l'on pourrait, à la rigueur, se passer d'une telle supposition, qu'il y a dans l'érysipèle stagnation du sang dans les vaisseaux capillaires sanguins, contre laquelle le mercure agirait en activant la circulation, il faudra conclure que, puisque les préparations

hydrargiriques sont restées sans effet, à une époque où déjà les évacuations sanguines avaient diminué considérablement le mouvement fébrile et fait pâlir la phlegmasie locale, ce qui laisse supposer une circulation plus facile dans les capillaires, il faudra, dis-je, conclure qu'elles auraient, à plus forte raison, échoué dès le début de la maladie, alors que l'érysipèle facial était dans toute sa vigueur.

Les évacuations sanguines étaient donc indiquées dans ce cas : quel résultat ont-elles procuré? S'il est vrai que les saignées aient été ici tout aussi impuissantes que le mercure à limiter la maladie, il reste, toutefois, démontré que, sous leur influence, les symptômes réactionnels les plus intenses se sont rapidement évanouis; que les accidens cérébraux ont été promptement conjurés, et que, bien que l'érysipèle de la face se soit propagé à toute l'enveloppe épicranienne, les facultés intellectuelles n'en ont pas moins conservé, tout le temps, la plus parfaite intégrité. Or, de l'avis de la plupart des auteurs, l'inflam-

mation des méninges est la complication la plus grave de l'érysipèle, quel que soit du reste le mécanisme physiologique au moyen duquel s'engendre cette inflammation ; soit qu'on la considère comme une extension de l'irritation aux méninges, ou bien, avec Ribes, comme le résultat d'une phlébite, soit enfin comme une simple métastase. Ces questions, purement théoriques et tout-à-fait étrangères à mon sujet, ne sauraient d'ailleurs apporter une modification bien notable au traitement de l'érysipèle. Ce qu'il ne faut point perdre de vue, c'est la rapidité avec laquelle se développent les phénomènes cérébraux qui, la plupart du temps, ont une issue fatale. Il est vrai que les auteurs qui ont traité de l'érysipèle, sont loin d'être d'accord sur la gravité du pronostic de cette affection. Quant à moi, d'après les recherches statistiques auxquelles je me suis livré cette année, recherches pour lesquelles je dois remercier ici messieurs les directeurs des hôpitaux, de la bienveillance avec laquelle ils ont mis leurs registres à ma disposition, la question me paraît

désormais jugée. Il suffit, en effet, de jeter un coup-d'œil sur le tableau exposé plus bas, pour se convaincre que, dans un assez grand nombre de cas, l'érysipèle peut se terminer par la mort (1).

S'il en est ainsi, on conçoit que le traitement réclame, de la part du praticien, la plus sérieuse attention. C'est surtout au début de l'érysipèle facial qu'il faut employer des moyens énergiques, si l'on veut éviter une réaction funeste du côté du cerveau. Les émissions sanguines générales et locales, constituent, jusqu'à présent la méthode de traitement la plus puissante qu'on ait pu lui opposer. Quant aux émissions sanguines locales, il faudrait, suivant M. Piorry, les prati-

---

(1) Relevé des cas d'érysipèles terminés par la mort dans quatre hôpitaux de Paris depuis 1830 jusqu'en 1840.

Necker. Beaujon. Pitié. Hôtel-Dieu.	Erysipèle facial.	51
	Erysipèle phlegmoneux. . . .	22
	Erysipèle gangreneux. . . .	2
	Erysipèle sans indication de siege ni de nature.	311
	Total. . .	386

quer à l'angle externe de l'œil. Des faits assez nombreux, publiés en 1833 par ce professeur, tendraient en effet à démontrer, que l'érysipèle ne semble produire d'accidens cérébraux que lorsque l'inflammation s'étend au cerveau par l'orbite.

Je ne puis me dispenser de citer en faveur des évacuations sanguines l'observation 2 (p. 57). L'érysipèle phlegmoneux compliqué d'angioleucite, dont fut atteint ce malade, est, suivant les chirurgiens les plus célèbres, une maladie fort grave, et qui se termine communément par la mort. Ici, chose remarquable, l'érysipèle fut rapidement enrayé au moyen de deux saignées générales et de deux applications de sangsues, pratiquées dans les trente-six premières heures. Le douzième jour de traitement, la jambe avait presque repris son volume normal ; il n'y avait plus ni rougeur, ni chaleur de la peau, et le malade mangeait le huitième. Malheureusement l'angioleucite avait, probablement avant l'emploi des émissions sanguines, laissé déjà des traces de son

passage dans l'épaisseur des tissus. Bientôt plusieurs abcès se manifestèrent sur différens points du membre, et l'espèce de fièvre hectique qu'ils engendrèrent fut la principale cause d'une convalescence aussi longue.

En supposant qu'on eût eu recours à un traitement purement chirurgical, que de nombreuses et vastes incisions eussent été pratiquées sur le lieu même de l'érysipèle, qu'en serait-il résulté ? Il eût été sans doute impossible de retarder la formation des abcès, conséquence de l'angioleucite ; une communication se fût établie entre leur foyer et les incisions extérieures ; de là des clapiers infectes, des fusées purulentes avec décollement des muscles et de la peau, qui auraient probablement nécessité l'amputation du membre, si toutefois la mort eut laissé le temps de la pratiquer. C'est ainsi, du moins, que se sont comportés la plupart des érysipèles phlegmoneux que j'ai eu occasion d'observer dans les services de chirurgie ; ici, au contraire, les émissions sanguines ont amené une résolution complète de l'érysipèle, et sous-

trait par conséquent le malade à ces accidens si graves indiqués plus haut, accidens qui l'eussent conduit tôt ou tard à une mort inévitable.

Si l'on considère combien peu sont sensibles, si tant est qu'ils existent, les effets des préparations mercurielles dans les inflammations érysipélateuses, mêmes les plus légères, comme cela a été démontré par plusieurs exemples, on sera autorisé à penser, qu'employées exclusivement dans un cas semblable à celui-ci, elles auraient nécessairement donné lieu aux plus funestes résultats. Aussi, n'est-ce qu'après avoir combattu les phénomènes inflammatoires les plus alarmans, et à une époque où il ne restait plus qu'un léger empâtement à la partie inférieure de la jambe, qu'on a mis en usage l'onguent napolitain, auquel on attribue quelques propriétés résolutives.

Il ne me reste plus à parler que d'un cas léger d'érysipèle traité par l'axonge, et qui fournira matière à quelques réflexions sur l'action immédiate de l'onguent mercuriel.

On a dit que l'érysipèle était produit par un

mouvement insolite des fluides vers la périphérie, que l'équilibre était rompu entre les vaisseaux absorbans et exhalans, ceux-ci éprouvant un surcroît d'activité. Le mercure, dans ce cas, agirait en stimulant puissamment l'absorption; sous son influence, l'inflammation produite par l'accumulation des liquides disparaît, et les fonctions de la peau rentrent bientôt dans l'état normal. (*Fontaine*, *Thèse* 1831.)

Ces explications fort ingénieuses, sans doute, mais déduites de vues purement théoriques, ont le malheur d'être assez souvent en désaccord avec la plupart des faits observés. Toutefois il faut, pour être vrai, reconnaître qu'il est certains érysipèles qui semblent réellement se localiser assez promptement par le seul fait de l'application de l'onguent mercuriel; (voyez les observations IIe et IIIe, p. 21 et 27). Il est vrai que ces cas étaient fort légers, et qu'ici on est encore en droit de se demander si ce n'est pas plutôt à la marche de la maladie, qu'a l'emploi du médicament qu'il faut attribuer cette prompte terminaison. Je dois

d'ailleurs m'empresser d'ajouter que les frictions avec l'axonge ont fourni les mêmes résultats qu'avec l'onguent mercuriel, comme le prouve l'observation V (page 35), et comme l'ont surabondamment démontré les expériences de M. Martin Solon. Ce n'est donc pas là une propriété que l'on puisse regarder comme inhérente au mercure. L'axonge ainsi que l'onguent mercuriel sembleraient ici faire simplement office de corps isolant, en mettant la surface enflammée à l'abri du contact de l'air atmosphérique et de la lumière.

Mais de ce que l'onguent mercuriel s'opposerait dans certains cas à l'envahissement des tissus voisins par l'érysipèle, faudrait-il conclure qu'il diminue par cela même la gravité de la maladie? Sans doute, s'il en était ici comme dans la phébite où le danger va croissant en raison de la rapidité avec laquelle l'inflammation se propage dans les principaux troncs veineux et de ceux-ci vers le cœur, il n'y aurait pas un instant à perdre et c'est alors qu'il serait urgent de recourir à

l'emploi du mercure ou de toute autre substance capable de borner les progrès du mal. Mais, outre l'inflammation cutanée, il y a, dans l'érysipèle un autre élément beaucoup plus important peut-être, et qu'il ne faut jamais perdre de vue ; je veux parler de l'état général, de cette réaction fébrile qui précède l'érysipéle, l'accompagne dans sa marche et ne se termine souvent qu'avec lui. Or je le demande, où sont les faits qui démontrent qu'en enrayant la phelgmasie locale, le mercure fait tomber le mouvement fébrile, et prévient ces symptômes cérébraux si graves dont se compliquent plusieurs érysipèles? Je crois avoir suffisamment répondu à cette question.

Il ressort, si je ne m'abuse, de la discussion à laquelle je me suis livré dans tout le cours de cet article, que les frictions mercurielles n'ont exercé, jusqu'à présent, sur l'érysipèle, aucune action thérapeutique bien appréciable, et qu'il serait même dangereux, dans certaines circonstances,

de co npter sur les effets curatifs d'une méthode de traitement que n'a pas sanctionnée l'expérience clinique.

B.

DES EFFETS DE L'EMPLATRE DE VIGO CUM MERCURIO DANS LA VARIOLE.

L'action abortive des préparations mercurielles dans la petite vérole est un fait désormais acquis à la science, et sur lequel il n'est plus permis d'élever le moindre doute.

J'aurais pu rapporter un assez grand nombre d'observations de varioles, dans lesquelles les préparations mercurielles ont été mises en usage; mais, comme dans tous ces cas, les résultats obtenus ont toujours été parfaitement identiques, je n'ai point voulu grossir inutilement ce Mémoire, et me suis contenté de choisir quatre ob-

servations dans lesquelles l'emplâtre de vigo a été expérimenté, aux différentes périodes de l'éruption.

Chez le malade couché au n° 6 de la salle Saint-Jean-de-Dieu (observation I, p. 71), l'emplâtre fut appliqué le sixième jour de l'éruption; il fut levé six jours après, et l'on constata alors un avortement manifeste des pustules varioliques, qui avaient à peine atteint la grosseur d'un grain de millet.

La peau recouverte par l'emplâtre n'offrait, du reste, à la sortie du malade, aucune trace de cicatrices. Il en existait, au contraire, de nombreuses et d'assez profondes sur les parties du corps qui avaient été exposées au contact de l'air.

L'observation du n° 6, salle Sainte-Madeleine, (observation II, p. 79) est une de celles où les effets du mercure se sont manifestés de la manière la plus tranchée. L'emplâtre de vigo qui avait été appliqué sur le front le troisième jour de l'éruption, ne fut levé que le neuvième. La

peau du front était généralement pâle, lisse et sans la moindre trace de cicatrices. Le visage, au contraire, était recouvert d'un très grand nombre de pustules en dessication et surmontées, pour la plupart, de croûtes d'un brun jaunâtre. Il y avait là un contraste bien facile à saisir, et qui annonçait la puissante modification imprimée par le mercure aux pustules varioliques.

Les préparations mercurielles ont-elles, seules, le privilége de produire l'avortement des pustules varioliques, et peut-on invoquer pour l'explication des faits la même théorie que pour certains cas d'érysipèles ? Ces questions, qu'a dû nécessairement se poser l'auteur de la méthode ectrotique, ont été, suivant lui, résolues par de nombreuses expériences.

L'avortement des pustules ne dépendrait point, suivant M. Gariel, de leur soustraction au contact de l'air; car, si cette cause était réelle, on devrait obtenir les mêmes résultats au moyen de l'application d'une simple solution gommeuse ou de tout autre corps isolant. Or, il n'en est point

ainsi, et le développement considérable des pustules varioliques chez la femme couchée au n° 12, (observation IV, p. 95), malgré l'application immédiate d'un emplâtre de poix de Bourgogne, tendrait à confirmer l'opinion de M. Gariel. Ce médecin a considéré, jusqu'à présent, l'emplâtre de vigo et la litharge comme les deux seuls corps capables de produire l'avortement des pustules varioliques. Les feuilles d'or, suivant M. Legrand, et les onctions avec l'huile d'amande d'après M. Larrey, jouiraient des mêmes propriétés que le mercure et la litharge; enfin, dans ces derniers temps, M. Midavaine dit avoir retiré de l'emploi d'une pommade sulfureuse, les mêmes avantages qu'avec l'emplâtre de vigo. J'ignore jusqu'à quel point ces expériences sont exactes; toutefois, elles méritent d'être prises en sérieuse considération.

Quant au diachylum, je ne pense pas, avec M. Gariel, autant j'ai pu, du moins, en juger d'après un fait isolé, qu'il reste sans action appréciable sur les pustules varioliques. Il suffit, en effet, de jeter un coup d'œil sur l'Observation II

S'il fallait en croire MM. Serres et Gariel, l'avortement des pustules varioliques, même en pleine suppuration, n'aurait jamais eu de résultats funestes. M. Gariel va plus loin ; il considère cet avortement, comme un des moyens propres à diminuer la gravité de la maladie, et il n'est nullement douteux pour lui qu'en faisant avorter les pustules du visage et du corps, la variole ne devint très simple. M. Gariel qui, de son propre aveu, n'a observé aucun fait en faveur de cette dernière opinion, me paraît, dans cette circonstance, avoir voulu porter trop loin la généralisation de sa méthode. On s'est, de tout temps, beaucoup trop préoccupé, sans doute, du danger de la répercussion dans les fièvres eruptives, et l'on continue à s'exagerer aujourd'hui l'importance de certains médicamens propres à favoriser l'éruption.

Toutefois, quand les pustules varioliques sont arrivées à la période de suppuration bien confirmée, il faut, je crois, apporter la plus grande circonspection dans l'emploi des moyens abortifs.

Une résorption purulente, dans un cas semblable, pourrait en effet donner lieu, et la science en possède plus d'un exemple, à une terminaison promptement mortelle. C'est peut-être ici le cas de mentionner ces nombreux abcès, qui vinrent compliquer l'épidémie de petite vérole qui régna pendant les mois de septembre et d'octobre 1840, abcès dont j'ai vu plusieurs exemples dans le service de MM. Andral, Bouillaud, Fouquier et Rayer, et qui probablement reconnaissaient pour cause une résorption partielle du pus variolique.

Il faudrait, pour bien juger la question du traitement de la variole, entrer dans des considérations de pathologie générale qui ne sont pas du ressort de mon sujet. J'observerai seulement que, si d'une part, il existe réellement, dans cette maladie, un empoisonnement miasmatique de toute la masse sanguine, que si de l'autre, la peau qui, plus tard, doit en quelque sorte servir d'émonctoire au principe septique, peut devenir le siége d'une inflammation excessivement intense et souvent mortelle, il serait au moins fort imprudent

de tenter l'avortement général des pustules varioliques

Quoiqu'il en soit, on peut dire que, dirigée avec prudence, la méthode ectrotique est d'un puissant secours dans la pratique civile, et qu'elle mérite certainement d'occuper une des premières places parmi les découvertes utiles dont s'enrichit chaque jour la thérapeutique.

C.

DES EFFETS DU CALOMEL DANS L'ICTÈRE.

Les causes de l'ictère sont tout à la fois si variées et souvent si peu connues, qu'on ne doit point s'étonner de voir échouer tout-à-coup, dans cette affection, certains médicamens jusqu'alors réputés infaillibles. De ce nombre est le calomel si vanté par les médecins anglais. On ne peut nier, sans doute, les bons effets, de cet agent thérapeutique dans certains cas d'ictère; mais il faut, avant de le mettre en usage, bien saisir les indications; car, loin de produire toujours la résolution de l'ictère, il a quelquefois pour résultat une

aggravation notable de tous les symptômes ; c'est ce que démontre de la manière la plus péremptoire, l'observation que j'ai rapportée, p. 105.

Les urines, comme l'on sait, précipitent en vert dans tous les cas d'ictère. Plus la teinte ictérique est marquée, et plus la couleur des urines est naturellement d'un vert foncé ainsi que le précipité obtenu par l'acide nitrique ; or, chez la femme qui fait le sujet de l'observation en question, on a vu le précipité verdâtre augmenter chaque jour, sous l'influence de l'administration du calomel, ce qui annonçait évidemment une recrudescence de la maladie. A mesure que la bile a été éliminée du sang, le précipité vert a été également moins prononcé ; il y eut un moment où la teinte ictérique avait presque entièrement disparue, et l'acide nitrique décelait encore un peu de bile dans les urines. Enfin, est arrivée l'époque ou celles-ci n'ont plus donné de précipité vert, signe indubitable d'une élimination complète de la bile.

Le calomel, dans ce cas, n'a fait probablement

qu'ajouter une nouvelle irritation à l'irritation gastro duodenale. De là obstruction des conduits biliaires et réapparition de la teinte ictérique, qui bientôt s'est dissipée après la cessation de l'emploi du calomel, sous l'influence révulsive d'un vésicatoire et de quelques légers laxatifs.

S'il est des cas d'ictère qui paraissent réclamer spécialement l'emploi du calomel, ce sont ceux qui reconnaissent pour cause première une affection du foie. On a remarqué en effet que, pendant l'action purgative du calomel, les fèces prenaient une couleur verte, analogue à celle des épinards. On a attribué cette coloration à l'influence spéciale du calomel sur le foie et ses fonctions sécrétoires. On pourrait, en admettant cette théorie, se rendre compte, jusqu'à un certain point, comme le fait remarquer M. le professeur Trousseau, des résultats obtenus par les médecins des pays chauds, dans un assez grand nombre d'affections du foie compliquées d'ictère... Du reste ce n'est là qu'une théorie.

D

DES EFFETS DU CALOMEL DANS LA KÉRATITE.



Un seul cas d'ophthalmie traitée par le calomelas, s'est présenté à mon observation pendant le cours de clinique médicale de 1841. Ce fait, bien qu'isolé, m'a paru d'un intérêt assez puissant pour être relaté dans ce mémoire.

L'ophthalmie dont il est question (p. 113), est une de celles qui peuvent entraîner à leur suite les plus graves désordres. Tous les symptômes de la kératite ulcéreuse la mieux caractérisée furent constatés dès l'entrée de la malade. Ainsi, d'une part, petite tache grisâtre avec dépression à son centre, siégeant à l'au-

gle interne de la cornée transparente : anneau sclérotidien parfaitement dessiné ; puis obscurcissement de la vue, larmoiement et photophobie. Rien ne manquait, comme l'on voit, au diagnostic ; et d'après ces signes, il n'était pas permis de se méprendre un instant sur le véritable caractère de la maladie. Les moyens les plus variés furent donc mis en usage. Les émissions sanguines locales, les collyres astringens et les purgatifs salins furent tour-à-tour impuissans. l'ophthalmie persista avec une opiniâtreté désespérante ; et ce ne fut que le 8 février, c'est-à-dire le huitième jour après l'entrée de la malade, et le lendemain de l'application d'un vésicatoire volant à la tempe gauche, que l'on commença à noter un peu moins d'injection dans la muqueuse oculaire. Du reste, aucune espèce d'amélioration du côté de la vision. Le 9, la malade est soumise à l'emploi des pilules de calomel. Le 11, injection encore moins vive de l'œil ; le 13, les objets deviennent un peu plus distincts. Les pilules sont continuées jusqu'au 17, et ce jour même, le réta-

blissement de la vision est à peu près complet.

L'administration du calomel a été suivie, dans cette circonstance, d'une amélioration si rapide et si inattendue, qu'il est impossible de ne pas admettre ici un rapport de cause à effet, une liaison intime entre le modificateur mis en action et les changemens survenus dans l'organe malade. Mais en vertu de quelle loi ces changemens ont-ils eu lieu? par quel mécanisme se sont-ils operés? Telles sont les questions que je vais m'efforcer de résoudre.

Il faudrait, suivant quelques ophthalmologistes modernes, qui considèrent l'anneau scléroticlien comme l'indice d'une ophthalmie spécifique, rhumatismale ou arthritique, reconnaître dans le calomel une propriété également spécifique. On peut, je crois, sans faire intervenir ici la spécificité, interprêter l'action du calomel, par les seuls principes de la physiologie appliquée à la pathologie.

Revenons donc un instant sur les phénomènes

observés, et voyons si la théorie restera d'accord avec les faits.

Dès le second jour de l'emploi des pilules, l'injection de la muqueuse oculaire, avons-nous dit, devint beaucoup moins vive et les objets beaucoup plus distincts. Cependant, le mercure exerçait déjà son action spéciale sur les glandes salivaires ; et au moment même où la vision commençait à se rétablir, la région parotidienne était le centre d'une fluxion considérable, fluxion telle, qu'il en résulta bientôt un érysipèle œdémateux de toute la joue gauche, et plus tard un abcès qu'il fallut ouvrir. Que s'est-il passé dans ce cas? Sous l'influence de ce nouveau travail inflammatoire, la circulation des capillaires est devenue nécessairement plus active. Les fluides obéissant alors à un stimulus plus puissant que celui qui, primitivement, les avait appelés vers l'œil, ont abandonné cet organe, pour aller alimenter le nouveau foyer d'inflammation placé dans leur voisinage. C'est donc en vertu d'un phénomène purement révulsif que s'est opérée la résolution. N'oublions pas, cependant, que

le point de départ de cette révulsion remonte à l'emploi du vésicatoire. C'est, en effet, à l'époque où se manifesta l'engorgement des ganglions sous-maxillaires, c'est-à-dire le second jour de son application, que commença le dégorgement vasculaire de l'œil, et l'on pourrait certainement revendiquer en sa faveur une grande partie du succès.

Quel que soit, du reste, l'action du calomel dans la kératite, qu'elle soit spécifique ou purement révulsive, il n'en reste pas moins démontré par l'observation citée page 113, que ce médicament peut, dans certains cas, prévenir les accidens funestes dont s'accompagne si souvent cette redoutable affection.

E.

DES EFFETS DU CALOMEL DANS LES ÉPANCHEMENS PLEURÉTIQUES.

Parmi les quatre observations d'épanchemens pleurétiques citées dans ce mémoire, il en est trois principalement dans lesquelles l'emploi du protochlorure de mercure a été couronné d'un plein succès. Pour étudier avec fruit les effets de ce médicament, nous devons d'abord nous appliquer à bien constater les premiers changemens qui se sont manifestés immédiatement après les évacuations sanguines. Grâce à l'immortelle découverte de Laennec, cette appréciation devient facile, et c'est surtout ici qu'elle paraît indispen-

sable, puisqu'elle permet d'établir un rapport constant entre l'administration des différens agens thérapeutiques et les modifications qu'ils font naître dans l'organe souffrant de manière à pouvoir rattacher à chacun de ces mêmes agents les effets qui leur sont propres. Donnons quelques exemples :

Chez le malade couché au n° 16 (observation I, p. 121), une diminution très sensible de l'épanchement pleurétique a d'abord lieu sous l'influence des évacuations sanguines et des vésicatoires. Elle se vérifie, en effet, par un affaiblissement notable du souffle bronchique et de la broncho-égophonie, par une mâtité moins étendue et l'apparition du murmure vésiculaire dans des points où il n'existait pas la veille. Toutefois la résorption n'est pas complète, et l'existence d'une petite quantité de liquide se traduit encore à l'observateur par quelques vestiges de souffle et de broncho-phonie.

La faiblesse du sujet ne permet plus de revenir aux évacuations sanguines; en conséquence, le

malade est soumis, pendant huit jours, à l'usage des pilules de calomel, à la dose de deux à trois décigrammes. Les selles assez rares, dans le principe, deviennent de plus en plus copieuses, et les signes stéthoscopiques indiquent, à chaque examen, une amélioration toujours en rapport avec le nombre des évacuations alvines. Les gencives étant devenues fort douloureuses, on suspend les pilules. Mais déjà il n'existe plus aucune trace d'épanchement à la partie antérieure de la poitrine. On entend encore en arrière, mais seulement pendant les fortes inspirations, un léger souffle qui a fini par céder à l'application de deux nouveaux vésicatoires et d'un emplâtre stibié.

Le malade sort avec un rétrécissement manifeste du côté gauche de la poitrine, indice non équivoque d'une parfaite guérison. La respiration, il est vrai, est un peu faible de ce même côté, et la resonnance moins bonne, phénomènes nullement morbides et qui, comme l'on sait, trouvent leur explication dans le dépôt de lymphe plasti-

que qui s'organise en couches fort épaisses à la surface des plèvres.

Parmi les trois observations qu'il me reste à examiner, il en est une qui parle si haut en faveur des bons effets du calomel, que je crois pouvoir me dispenser d'analyser les deux autres.

Il s'agit d'un individu (observation II, p. 133) qui est entré à l'hôpital avec une pleurésie sèche, dont le pronostic n'offrait rien de bien grave, un léger épanchement survint bientôt par suite d'un refroidissement. L'application d'un vésicatoire suffit pour le faire disparaître, et le malade entrait en convalescence quand, sous l'influence de la même cause, il contracte un nouvel épanchement plus considérable que le premier. Les émissions sanguines qui ne peuvent être employées, dans ce cas, qu'avec beaucoup de circonspection et dans des limites fort restreintes, produisent cependant un amendement des plus faciles à constater au moyen de la percussion et de l'auscultation. Toutefois, le souffle et l'égophonie persistant encore, on a recours aux pilules de calomel, à la

dose de 3 décigrammes ; pas de changement bien sensible du côté de la poitrine pendant les trois premiers jours. On élève la dose de calomel à 4 décigrammes : diarrhée très abondante, puis salivation mercurielle. Dès le lendemain, l'auscultation fait reconnaître à peine un peu de souffle et d'égophonie. Malgré la salivation, les pilules sont continuées pendant trois jours encore, le souffle disparaît totalement, et tout rentre dans l'ordre.

On ne saurait nier, sans doute, dans un cas semblable, les résultats fournis par le calomel. Gardons-nous, toutefois, de les trop exagérer et d'accorder à ce médicament plus d'importance qu'il n'en a en réalité. Le calomel ne sera jamais considéré que comme simple adjuvant des émissions sanguines. L'action de ces dernières, on ne saurait trop le répéter, est toute puissante dans les cas d'épanchemens pleurétiques soit aigus, soit chroniques. Combinées avec les vésicatoires, elles suffisent dans la majorité des cas, pour produire

une guérison radicale. C'est donc par elles qu'il faut entamer le traitement.

L'influence des saignées générales sur l'absorption est un fait de physiologie expérimentale qui peut, jusqu'à un certain point, nous donner la clef des changemens qui s'opèrent dans la plèvre malade et ses produits secretés. C'est là, sans doute, une question du plus haut intérêt, et à laquelle je regrette beaucoup de ne pouvoir donner ici tout le développement nécessaire. Je me bornerai à faire remarquer que la saignée générale engendre des effets qui se communiquent instantanément à l'organisme tout entier, et que c'est précisément en vertu de cette modification rapide imprimée à l'économie animale que se produit la résorption du liquide épanché dans les plèvres, résorption toujours en rapport avec le nombre des saignées et l'espace de temps dans lequel elles ont été pratiquées. Or, si maintenant on met en parallèle l'action des saignées, avec celle toujours lente et graduée du calomelas, on comprendra que ce serait s'exposer à de tristes mé-

comptes que de vouloir débuter par l'emploi de cette substance, dans le traitement des épanchemens pleurétiques.

Jusqu'à quel point peut-on se rendre compte de la manière d'agir du calomel, dans les inflammations de la plèvre compliquées d'épanchemens? Cette question, bien qu'enveloppée d'une obscurité assez profonde, exige cependant que nous nous y arrêtions un instant.

Bien des auteurs jugent des effets du calomel par la salivation plus ou moins aboadante qu'il produit. Il est assez difficile d'entrevoir le rapport qui existe entre cette salivation et l'amélioration qu'on observe du côté de la poitrine. Les faits que j'ai cités sont d'ailleurs en opposition formelle avec cette manière de voir. Le malade, du numéro 9, (page 155), dont l'*observation* a été présentée comme favorable à l'emploi du calomel, fut pris, il est vrai, d'une stomatite mercurielle; mais n'oublions pas que la maladie était en voie de résolution, quand la salivation vint à se manifester, et que la guérison était déjà

confirmée dès le second jour de son apparition. Les trois autres observations sont là, d'ailleurs, pour attester des bons effets du calomel sans production de ce phénomène.

La stimulation que détermine, dit-on, le mercure dans le système absorbant, est-elle un fait tellement bien démontré, qu'on puisse la considérer comme l'interprètation la plus rigoureuse des changements qui surviennent, sous l'influence du calomelas, dans le travail pathologique dont les plèvres sont le théâtre? Dans ce cas, il faudrait admettre qu'il y a absorption des molécules médicamenteuses; que celles-ci vont de toute part stimuler les vaisseaux lymphatiques, dont l'action est accrue au point de produire la résorption du liquide épanché. Ou bien doit-on tout simplement comparer l'action du calomel à celle de certains purgatifs? Ce serait alors à une irritation sécrétoire plus ou moins prolongée, qu'il faudrait attribuer la diminution du liquide. Les radicules artérielles qui rampent à la surface du tube intestinal, secrètent en vertu de cette irritation, une sé-

rosité qui, provenant du sang, dépouille nécessairement ce fluide, d'une certaine quantité de fibrine et d'albumine. C'est en quelque sorte une saignée nouvelle que l'on pratique chaque jour au malade, mais dont les effets sont infiniment moins rapides que ceux des saignées générales, et beaucoup plus en rapport avec l'état du sujet qui, à cette époque de la maladie, conserve tout juste le degré de réaction convenable.

Une circonstance déjà signalée, et qui viendrait assez à l'appui de cette dernière manière d'envisager le mode d'action du calomel, c'est la coïncidence qui existe entre le nombre des évacuations alvines et la diminution de l'épanchement pleurétique. Ici, en effet, on ne saurait invoquer l'absorption, puisque la substance médicamenteuse est en grande partie entraînée par la sérosité qui suinte de toute part à la surface du tube intestinal. Le calomel agirait alors d'une manière purement locale, car, bien qu'il faille reconnaître aujourd'hui avec la plupart des auteurs, que le phénomène de la salivation mercu-

rielle implique le plus ordinairement l'idée d'absorption, il ne m'est pas bien démontré que dans beaucoup de cas de guérisons, elle n'ait pas été le résultat du contact immédiat du médicament contre les parois buccales, comme cela a lieu chez certains malades qui gardent dans leur bouche, et souvent même divisent avec leurs dents les pilules qui leur ont été prescrites : c'est ce dont j'ai été témoin chez l'individu qui fait le sujet de l'observation I (p. 121). Voici le fait : Cet homme à qui je faisais prendre devant moi ses pilules, cette précaution me paraissant indispensable quand on veut bien étudier l'action des médicaments dans les hôpitaux, ayant omis un matin de les envelopper dans du pain azyme, comme il en avait l'habitude, éprouva quelques difficultés à les avaler, et même une d'elles, après avoir été broyée par les dents, fut rejetée dans le crachoir. Or, c'est à partir de ce moment qu'il se plaignit de douleurs très-vives aux gencives. On conçoit alors que la salivation puisse se manifester sans le secours de l'absorption.

Je dois, avant d'abandonner ce sujet, faire une remarque assez importante sur l'action purgative du calomel, action qui, comme l'on sait, est, on ne peut plus variable. Il suffit, pour s'en convaincre, de se reporter aux observations citées pages 121 et 133. En les lisant, on sera frappé de ce fait : c'est que pendant quelques jours, le calomel semble rester sans action sur la muqueuse intestinale. C'est à peine s'il donne lieu à deux ou trois selles dans les vingt-quatre heures ; puis arrive un moment où le malade est pris tout à coup d'abondantes et nombreuses évacuations alvines, qui cessent brusquement pour reparaître au bout de quelques jours.

Pour pouvoir expliquer des effets aussi inconstants, on est forcé de recourir aux théories chimiques qui, comme nous allons le voir, sont bien loin d'être toujours en harmonie avec les faits.

Le calomel étant éminemment insoluble, devrait, d'après un principe bien connu en chimie, ne produire d'action purgative qu'à la condition qu'il rencontrera dans le canal intestinal des

substances capables de le rendre plus soluble. Suivant M. le docteur Mialhe, le calomel se transformerait en sublimé corrosif, sous l'influence des sels marin et ammoniac que l'on sait exister dans les liquides du tube digestif. Les effets purgatifs seraient, par conséquent, en rapport avec la formation d'une plus ou moins grande quantité de sublimé. Si cette transformation est réelle, comment se fait-il alors que le sublimé administré en substance ne jouisse plus des mêmes effets purgatifs ? Les proportions diverses de sublimé, auxquelles peut donner lieu la réaction des chlorures alcalins dans le tube intestinal, devraient d'ailleurs occasioner des effets toxiques fort graves dont on cherche vainement quelques exemples. Je ne sache pas qu'il existe d'autres cas d'empoisonnement par le calomel administré à des doses convenables, que celui dont parle Vogel. Il s'agissait d'un enfant auquel un médecin avait prescrit douze paquets contenant chacun 25 centigrammes de sel ammoniac, 25 centigrammes de sucre et 7 centigrammes de calomel. L'enfant

mourut après avoir pris plusieurs de ces paquets. Peten-Koffer démontra, dans ce cas, qu'en présence du sel ammoniac et de l'eau, le calomel se change, en partie, en sublimé. On sait que M. Orfila a combattu cette opinion du chimiste allemand.

Ne pourrait-on pas, sans avoir recours à la transformation du calomel en sublimé, expliquer les effets purgatifs du premier, par le seul fait de la présence d'une plus ou moins grande quantité de chlorures dans les intestins. Cette quantité pouvant varier d'un jour à l'autre, suivant les aliments qu'on accorde aux malades, la solubilité du calomel, et conséquemment son action purgative seraient variables comme elle. C'est ainsi, du moins, que l'on pourrait se rendre compte de ces évacuations si copieuses qui se sont manifestées, de loin en loin, chez quelques-uns de nos malades, dont le régime consistait en des bouillons et des potages, qui, comme l'on sait, contiennent une assez grande quantité de chlorure de sodium.

Si les réactions, dont je viens de parler, ont vraiment lieu dans le tube digestif, on devrait espérer pouvoir les faire naître dans l'éprouvette du chimiste. Malheureusement il n'en est point ainsi.

Au moment où j'écris ces lignes, j'ai sous les yeux un verre à expérience qui contient, depuis 12 heures, un mélange d'un décigramme de calomel, de cinq décigrammes de sel ammoniac et de cinq décigrammes de sucre. Le calomel est tombé au fond du vase et aucune réaction n'a encore lieu. J'ai continué cette expérience : en voici les résultats :

Le mélange étant soumis à une température de 100 degrés au-dessus de zéro, le calomel qui était au fond du vase prend une légère teinte grise.

Un anneau en or plongé dans la liqueur filtrée, y décèle une faible trace de mercure, mais en trop petite quantité pour reconnaître, s'il y existe, à l'état de proto-chlorure ou de bi-chlorure.

Si la liqueur eût contenu en dissolution l'un ou l'autre de ces sels, elle aurait donné A pour

le calomel. 1° un précipité gris noirâtre au moyen du chlorure d'étain; 2° un précipité vert, au moyen de l'iodure de potassium; 3° un précipité noir au moyen de l'ammoniaque. B pour le sublimé : 1° un précipité d'abord blanc puis noirâtre, au moyen du chlorure d'étain; 2° un précipité rouge, au moyen de l'iodure de potassium; 3° un précipité blanc avec l'ammoniaque.

Or, j'ai tour à tour employé ces différens réactifs, sans pouvoir obtenir aucun précipité. La liqueur est restée parfaitement limpide. Seulement, elle s'est très légèrement troublée avec le chlorure d'étain, et le précipité noir ne s'est formé qu'au bout de quelques heures.

Le mélange, moins le sucre, s'est comporté de la même manière.

Afin de placer le calomel dans des conditions à peu près semblables à celles où il se trouve dans l'estomac, j'ai ajouté quelques gouttes d'acide lactique au mélange soumis à l'ébullition, ce qui n'a rien changé aux réactions. Il résulte de ces expériences : 1° que si le calomel est transformé

par les chlorures en sublimé corrosif, cette transformation porte sur des quantités si minimes, qu'elle reste tout à fait insensible aux réactifs chimiques; 2° que si le calomel est rendu soluble par ces mêmes chlorures, la solution en contient des proportions trop faibles pour que les réactifs puissent en déceler la présence.

Ces résultats ne sauraient, du reste, nous porter à conclure que le calomel n'est point soluble par les chlorures du tube digestif, et que sa transformation en sublimé y devient impossible. Il y a dans les phénomènes vitaux quelque chose qui nous échappe, et que le plus habile chimiste ne saurait reproduire dans son laboratoire. Gardons nous donc de vouloir toujours juger de la chimie vivante, comme l'appelait Broussais, par cette chimie que créa le génie de Fourcroy. La première recèle en elle de mystérieuses réactions, dont la nature a gardé jusqu'à ce jour l'impénétrable secret.

Cette question de la solubilité du calomel et sa transformation en sublimé est un point fort

litigieux encore. C'est, au surplus, un beau sujet d'étude, bien digne des méditations des chimistes modernes.

En résumé, les quatre observations d'épanchement pleurétiques, dont j'ai donné l'analyse, sont, à mon avis, d'un puissant intérêt, et méritent de fixer à un haut degré l'attention du praticien. Si l'on réfléchit, en effet, que chez ces quatre malades l'épanchement datait de près d'un mois, qu'il remplissait tout un côté de la poitrine, que chez le quatrième, dont la constitution était assez chétive, les évacuations sanguines furent très-bien supportées, après une seconde rechute, et suivies d'un amendement notable, qu'enfin, chez tous la maladie se termina malgré des circonstances défavorables, par une guérison parfaite et dans un laps de temps assez court, on sera bien forcé de reconnaître ici la toute puissance de la médecine, et, par-dessus tout, la supériorité du traitement, dont les évacuations sanguines formulées d'après la méthode de M. le professeur Bouillaud, constituent la base principale.

F.

DES EFFETS DU CALOMEL ET DE L'ONGUENT MERCURIEL DANS LES PÉRITONITES.

Ce n'est guère que dans la péritonite puerpérale que le mercure a été employé à des doses très-élevées dès le début de la maladie, et considéré comme le seul mode de traitement qui ait produit quelqu'efficacité. Je n'ai recueilli qu'un seul cas de ce genre ; j'aurai occasion d'en parler plus loin. Il s'agit, pour le moment, de péritonites simples, dégagées de tout état puerpéral. Personne n'ignore combien sont graves les inflammations de la membrane péritonéale, et la célérité presque foudroyante avec laquelle se développent des accidents trop souvent mortels.

La plupart des auteurs sont aujourd'hui d'accord sur l'opportunité des évacuations sanguines, dans le traitement de la péritonite. Les saignées générales et locales produisent les plus heureux résultats ; mais, pour obtenir de ce moyen les avantages réels qu'on a droit d'en attendre, il faut agir contre l'inflammation avec toute la promptitude et l'énergie convenables, la poursuivre sans relâche, la dépasser de vitesse, s'il est possible, et ne devenir inactif que lorsque l'on est sûr de l'avoir entièrement vaincue. Si donc l'emploi du mercure est permis dans les cas de péritonite non puerpérale, ce n'est qu'à la condition que les phénomènes inflammatoires les plus graves auront été préalablement combattus par les émissions sanguines. A cette époque, en effet, l'abdomen est encore le siége d'un endolorissement profond, de quelques douleurs sourdes qui se dissipent assez rapidement sous l'influence des frictions mercurielles. Nous en avons la preuve dans l'observation I, p. 169. Il a suffi de trois ou quatre frictions pour voir, chez cette malade, s'évanouir

une sensibilité encore assez vive, que développait la pression modérée des parois abdominales. On opposera, peut-être, que la maladie touchait à sa fin et que les douleurs en question se seraient dissipées sans le secours du mercure. Pour répondre à cette objection, je dois mettre en parallèle l'observation précédente avec celle de la malade couchée au n° 12 de la salle Sainte-Madeleine (p. 177), chez laquelle l'emploi exclusif des frictions mercurielles fit disparaître, dans l'espace de trois à quatre jours, tous les symptômes caractéristiques d'une péritonite du petit bassin ; mais remarquons que cette femme, épuisée par une perte utérine et dans un état chloro-anémique assez prononcé, se trouvait dans une de ces conditions bien peu favorables au développement d'une réaction inflammatoire intense, réaction qui, dans toute autre circonstance, eut sans doute suivi une marche plus rapide et nécessité l'emploi des évacuations sanguines. Quoiqu'il en soit, cette observation n'en conserve pas moins sa valeur. C'est un fait qu'il faut enregistrer et qui

plus tard servira peut-être de document utile à la science.

Les résultats obtenus au moyen de l'onguent mercuriel dans la dernière période de la péritonite, étant une fois bien démontrés, essaierai-je, pour ne point m'écarter de la route que je me suis tracée jusqu'à présent, d'étudier le mode d'action de ce médicament administré sous forme de frictions. Mais d'avance, je le déclare avec franchise, je n'entrevois encore ici que des théories plus ou moins spécieuses, dont l'esprit ne saisit pas bien l'affiliation avec les faits qui ont dû nécessairement leur donner naissance. Le seul rapport facile à constater, c'est l'état physiologique se substituant à l'état pathologique sous l'influence des frictions mercurielles. Vouloir aller plus loin, c'est alors s'engager dans le champ des hypothèses.

A côté des observations de péritonites citées plus haut, vient naturellement se ranger un cas de péritonite chronique compliquée d'ascite, dont

les détails ne sont pas sans quelqu'intérêt. (Voyez observation III, p. 185).

Le malade qui fait le sujet de cette observation, fut soumis pendant près de douze jours à l'emploi du calomel à la dose de 3 à 4 décigrammes. Quatre vésicatoires furent appliqués sur différents points de l'abdomen, et grâce à ces moyens, la sérosité épanchée dans la cavité abdominale fut en grande partie résorbée, au point que dans l'espace de trois semaines à un mois, le ventre qui, à l'entrée, offrait 95 centimètres de circonférence, avait diminué de 12 à 15 centimètres à la sortie du malade. On notera que chez ce dernier la salivation ne s'est manifestée à aucune époque de la maladie, malgré les doses assez élevées de calomel qui furent prescrites pendant 12 jours consécutifs. Il s'est établi chez lui, on peut le dire, une véritable tolérance, pour me servir de l'expression de l'école italienne, tolérance dont je trouve facilement le secret dans des selles copieuses et réitérées qui durent évidemment s'op-

poser à l'absorption de la substance médicamenteuse.

La théorie que j'ai exposée à propos de l'action purgative du calomel dans les épanchemens pleurétiques, pourrait trouver ici son application. La diminution de l'ascite, me paraît, dans ce cas, avoir eu pour cause une double irritation sécrétoire, entretenue tout à la fois vers la peau et la muqueuse intestinale.

Il est à regretter que ce malade, qui était à peu près guéri, ait persisté à vouloir quitter l'hôpital avant son entier rétablissement ; car il nous eût fourni un exemple remarquable d'ascite assez grave, traité avec succès par le calomel et les vésicatoires.

Le seul fait de péritonite puerpérale dont j'ai eu connaissance à trait, à une femme qui, neuf jours après son accouchement à l'hôpital, fut prise tout-à-coup des symptômes de cette grave affection. Trente sangsues furent d'abord appliquées, et ne produisirent aucun amandement ; elles avaient, du reste, fort peu saigné, et la plu-

part n'avaient pas pris. On commença, dès le lendemain, le traitement mercuriel. Je fis moi-même le pansement avec 60 grammes d'onguent napolitain, en suivant les indications tracées, par M. le professeur Velpeau. A chaque onction, la malade disait éprouver un soulagement instantané, mais de bien courte durée, qu'elle attribuait, peut-être avec raison, à la sensation de froid qu'occasionnait l'onguent mercuriel. Les frictions furent continuées les deux jours suivans, et l'état de la malade sembla s'améliorer un instant ; mais on sait, qu'en pareil cas, le mieux qui survient coïncide ordinairement avec un épanchement abdominal, auquel succède une prostration extrême, puis la mort. On devait s'attendre ici à une aussi funeste terminaison, et l'événement n'a malheureusement que trop justifié la prévision.

Pour juger une question aussi grave, il faudrait multiplier les observations et surtout les présenter dans leurs moindres détails. Je ne puis donc rien conclure d'un fait isolé.

Quant à la question théorique, elle mérite d'être étudiée avec soin. On a beaucoup parlé de la puissance altérante du mercure dans la péritonite des femmes en couche; on lui a attribué la propriété de changer la composition intime du sang et de liquéfier celui-ci, au point de le rendre impropre à la production d'une phlegmasie. Si le mercure possède réellement cette action antiphlogistique, il devrait être employé avec beaucoup d'avantage dans un grand nombre de phlegmasies. Mais une des conditions indispensables, et sans laquelle il sera presque toujours impossible de bien apprécier cette action, consisterait à combattre ces mêmes phlegmasies par l'emploi exclusif des préparations mercurielles: or, ce n'est point dans cette voie, il faut bien le dire, qu'ont été dirigées jusqu'à ce jour, les expériences de la plupart des praticiens, et, en particulier, celles des professeurs de cliniques dans le service desquels sont appelés à glaner, chaque année, les concurrens pour le prix Corvisart. C'est aux évacuations sanguines que ces médecins célèbres don-

nent la préférence; c'est par elles qu'ils débutent, et le mercure ne marche qu'en seconde ligne.

Il est certain qu'il se passe dans le phénomène de la salivation mercurielle quelque chose qui donne beaucoup à réfléchir. Voyez, en effet, ces gencives fongueuses, ces dents ébranlées jusque dans leurs alvéoles, ces ulcères à fond grisâtre et à bords déchiquetés qui rappellent assez bien l'ulcère syphilitique : vainement épuiseriez-vous contre eux la liste entière des émolliens, vous ne feriez qu'accroître le mal. C'est aux acides les plus concentrés, tels que l'acide chlorhydrique fumant, etc., qu'il vous faudra recourir. Cautérisez sans crainte, et la cicatrisation la plus parfaite ne se fera pas longtemps attendre. Et vainement objecterait-on que ces ulcères participent du principe syphilitique contre lequel sont dirigées les préparations hydrargyriques. On sait très bien que la stomatite mercurielle peut survenir dans un grand nombre d'affections qui n'ont aucun rapport avec la syphilis, mais contre lesquelles l'emploi du mercure est d'une efficacité recon

nue. Cette stomatite peut d'ailleurs apparaître d'une manière toute accidentelle chez des personnes qui jouissent de la santé la plus florissante.

J'en ai vu deux exemples bien remarquables, chez la femme et la belle-sœur d'un jeune médecin de mes amis. Ces deux dames ayant voulu épousseter les tentures d'une chambre où l'on avait volatilisé la veille une assez grande quantité de mercure, dans l'espoir de détruire des punaises qui s'y étaient introduites depuis peu, furent prises, le lendemain même, d'une salivation très abondante, avec de nombreuses ulcérations sur les gencives et les bords de la langue, ulcérations qui ne cédèrent qu'à l'emploi des gargarismes aluminés et du protonitrate acide liquide de mercure. Il est à noter que chez la première de ces dames, qui jouit habituellement d'une bonne santé, les ulcérations furent guéries huit jours plus tôt que chez la seconde, dont le tempérament est essentiellement nerveux et un peu lymphatique. Disons aussi que chez elle les ulcérations avaient paru 2 jours plus tôt que chez sa sœur.

Quand on vient à examiner ces faits avec un esprit dégagé de toute idée préconçue, on est bien forcé de se demander s'il n'y a pas là une action toute spéciale de la part du mercure sur les différens principes qui entrent dans la composition du sang.

Supposons un instant que cette propriété altérante du mercure, soit un fait bien établi. Faudra-t-il pour cela en déduire les effets curatifs qu'on lui attribue dans les phlegmasies les plus intenses, et admettre, sans examen, les résultats publiés jusqu'à ce jour.

« L'action du mercure dans les péritonites, dit M. Andral, ne me paraît pas bien démontrée, et je n'aurais que peu de confiance en ce moyen. On a dit que le mercure avait la propriété de rendre le sang moins coagulable, c'est-à-dire, de diminuer la proportion de fibrine, et, par conséquent, d'agir comme antiphlogistique. Si cette diminution de fibrine était réelle, on devrait, en effet, considérer le mercure comme un des meilleurs moyens, propres à combattre l'inflammation.

Mais avant d'admettre une semblable proposition, il faudrait, avant tout, fournir des preuves directes de la diminution de coagulabilité du sang sous l'influence du mercure, sauf à démontrer ensuite ses propriétés antiphlogistiques : or les faits manquent, etc.» (Cours de pathologie générale, leçons orales, mars 1841).

On voit, d'après ce passage, que M. le professeur Andral n'a qu'une confiance très limitée dans les propriétés altérantes du mercure. Il doute surtout de ses propriétés antiphlogistiques. Quant à moi, s'il m'était permis d'exprimer ici mon opinion, je dirais que, d'après les faits dont j'ai été témoin, l'action du mercure sur le sang me paraît à peu près démontrée, sans que je sache, pour cela, en quoi consiste précisement cette action ; mais qu'en admettant même qu'il y ait diminution de fibrine dans le sang, je me garderais bien de conclure que le mercure est un puissant antiphlogistique.

Quant à l'altération du sang par le mercure, c'est un point de chimie médicale qui ne peut

guère être éclairci que par des expériences directes sur les animaux vivans. J'ai entrepris quelques-unes de ces expériences avec un jeune chimiste de mes amis. Les résultats seront exposés à la fin de ce mémoire.

G.

DES EFFETS DE L'ONGUENT MERCURIEL DANS LE RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU.

Si l'action antiphlogistique que l'on prête au mercure était une conséquence rigoureuse de sa propriété altérante, nul doute que, pendant le cours d'un rhumatisme aigu, cette action ne se révélât à nous dans toute sa plénitude. Il existe, en effet, dans cette grave affection que l'on peut considérer comme la maladie inflammatoire, par excellence, un état général du sang qu'il n'est plus permis aujourd'hui de révoquer en doute. M. le professeur Bouillaud a, depuis bien longtemps insisté sur la différence si remarquable qui existe entre le caillot des saignées d'un rhumatisme, et

celui d'un individu atteint de fièvre typhoïde. Il a principalement attiré l'attention sur ce qu'il nomme la couenne rhumatismale, qui, à ses yeux, est le signe caractéristique de l'inflammation. Ces idées, qui ont reçu tout le développement convenable dans la *Clinique Médicale*, ne sont nullement en désaccord avec les travaux que vient d'entreprendre, sur le sang, M. le professeur Andral.

Si donc, je le repète, le mercure, en modifiant puissamment la crase du sang, détruisait, par cela même, tout élément phlogistique, il devrait, dans les cas d'arthrite aigue, produire des effets non moins spontanés, non moins évidens que ceux qui s'opèrent, sous l'influence d'abondantes évacuations sanguines.

Cette propriété altérante du mercure, considérée comme moyen thérapeutique, est une des questions les plus attachantes et les plus curieuses à approfondir, et, chose digne de remarque, celle aussi qui soit, peut-être, la plus pauvre de faits.

A l'exception de M. le professeur Trousseau, il n'est personne, que je sache, qui se soit occupé de l'action du mercure, dans le rhumatisme articulaire aigu. Malheureusement ses observations n'ont point été publiées avec détails. L'auteur du nouveau traité de thérapeutique et de matière médicale n'a fait que les indiquer brièvement dans son ouvrage. Il avoue d'ailleurs que sur quatorze rhumatisans, il en est huit chez lesquels les accidens ont marché comme si on n'eût rien fait. Ces observations ne sauraient conséquemment fournir matière à une discussion, tant soit peu sérieuse.

Quant aux quatre observations de rhumatisme articulaire aigu, insérées dans ce mémoire, j'avoue qu'elles sont peu faites pour jeter un grand jour sur la question des propriétés altérantes du mercure. Mon but, en les publiant, a été plutôt de démontrer l'efficacité des évacuations sanguines dans le rhumatisme articulaire aigu, l'amélioration rapide qu'elles amènent à leur suite, et le soulagement presque instantané qu'elles procu-

rent aux malheureux rhumatisans, lorsqu'elles sont employées suivant la méthode de M. le professeur Bouillaud. Toutefois, comme le mercure a contribué pour sa part, à la cure radicale de la maladie, je dois en dire quelques mots.

Ainsi que dans la péritonite, les frictions mercurielles n'ont étéemployées, dans le rhumatisme, qu'immédiatement après les saignées générales et locales, c'est-à-dire, à une époque où il ne restait plus qu'un peu de gêne dans les mouvemens, et une légère douleur dans les articulations. L'onguent mercuriel appliqué par couche et recouvert d'un bandage compressif, agit-il dans ce cas, en abritant du contact de l'air cette peau si fine et disposée, plus que jamais, à ressentir les moindres vicissitudes atmosphériques, ou bien enfin, existe-t-il dans le mercure une propriété qui lui soit inhérente, et, en vertu de laquelle, toute excitabilité nerveuse serait facilement calmée? Je l'ignore entièrement, et abandonne volontiers ces théories pour ne m'occuper que des faits. Or, les faits cliniques nous apprenent que ces légères dou-

leurs, que cette gêne des articulations dont j'ai parlé plus haut, et qui persistent après l'emploi des évacuations sanguines, se dissipent assez promptement sous l'influence des frictions mercurielles.

En résumé, je pense que, dans l'état actuel de la science, il n'est guère possible d'avoir une opinion bien arrêtée, je ne dirai pas sur la propriété altérante du mercure, mais bien sur son action antiphlogistique.

Il serait cependant de la plus haute importance de fixer d'une manière invariable, le mode de traitement qui doit définitivement être adopté dans le rhumatisme articulaire aigu. Cette affection, malheureusement trop commune, peut, en effet, quand elle est abandonnée à elle-même ou traitée d'une manière incomplète, laisser non-seulement les plus graves désordres, soit dans le cœur, comme l'ont démontré les belles et importantes recherches de M. le professeur Bouillaud, soit dans les principales articulations, mais même se terminer quelquefois par la mort, comme me

l'ont prouvé les relevés statistiques que j'ai faits à cet égard.

En réunissant les différens cas de rhumatisme terminés par la mort, dans deux hôpitaux de Paris, depuis l'année 1830 jusqu'à 1840, j'ai obtenu un total de 38, chiffre beaucoup plus élevé qu'on ne devait s'y attendre. (Voir le tableau ci-dessous.)

On conçoit, dès-lors, que dans une affection où la vie des malades est plus ou moins immédiatement compromise, le traitement ne saurait être soumis au caprice des médecins.

La médication antiphlogistique est évidemment celle qui, jusqu'à présent, a été couronnée de plus de succès.

RELEVÉ DES CAS DE RHUMATISME TERMINÉS PAR LA MORT, DEPUIS 1830 JUSQU'A 1840.

Hôpital de la Pitié. . . .	9	cas
Hôtel-Dieu.	29	*id.*
TOTAL. . .	38	cas.

Quant à la méthode hydrargirique ou altérante, elle peut, dans certain cas de rhumatisme articulaire aigu, amener des résultats trop funestes, pour qu'elle ne soit pas sévèrement proscrite jusqu'à ce que de nouvelles expériences, dirigées par les hommes les plus compétens, en aient démontré l'incontestable utilité.

II

DES EFFETS DE L'ONGUENT MERCURIEL DANS DEUX CAS D'HYDROPISIE ASCITE D'ORIGINE INCERTAINE.

Je pourrais rappeler ici ce que j'ai dit à propos de l'emploi du calomel dans l'ictère : savoir, qu'il faut, dans certaines maladies, remonter autant que possible à la cause qui les a produites, et chercher, par conséquent, à déterminer leur nature, avant de leur opposer une médication quelconque. Ainsi l'on trouve dans plusieurs auteurs des exemples d'hydropisies ascite, qui auraient été radicalement guéries, au moyen de frictions mercurielles, tandis que, suivant d'autres, ce

moyen aurait complètement échoué dans la même maladie.

Il est évident qu'il faut, avant tout, établir ici une distinction importante entre les différentes espèces d'hydropisies. On conçoit très bien que si le mercure jouit réellement de la propriété de stimuler les vaisseaux absorbans, cette stimulation pourra suffire dans certains cas d'hydropisie active, par exemple, pour donner lieu à la résorption du liquide épanché. Mais supposez une hydropisie, reconnaissant pour cause un obstacle au cours du sang à travers le foie, ou tout autre obstacle à la circulation, vainement chercherait-on alors à stimuler les vaisseaux absorbans; vainement parviendrait-on à faire disparaître l'accumulation de liquide : la cause persistant, l'effet se reproduira sans cesse.

Dans les deux cas d'hydropisie ascite, relatés pages 233 et 242 de ce mémoire, la cause de la maladie étant douteuse, un traitement empirique était bien permis. On a donc débuté par les frictions mercurielles, mais elles n'ont amené au-

cune espèce de résultat. On devait, du reste, s'y attendre, d'après le diagnostic porté chez ces deux malades.

Ce n'est pas d'ailleurs sous le point de vue de l'action thérapeutique du mercure que j'ai mentionné ces deux observations; mais l'une d'elles m'a paru d'un intérêt trop puissant et trop bien appropriée au sujet, pour que j'omisse de la relater dans ses moindres détails.

Le malade qui fait le sujet de cette observation, nous a présenté un exemple très remarquable de cachexie mercurielle. Ainsi, le 4 janvier, 4 grammes d'onguent napolitain sont prescrits en frictions sur l'abdomen et le 6, c'est-à-dire, le surlendemain, on est obligé de les suspendre, en raison du gonflement et de la sensibilité des gencives. Un ptyalisme très abondant ne tarde pas à se manifester, avec accompagnement de nombreuses ulcérations, sur les gencives, et vers la base de la langue. Ces symptômes font de rapides progrès, malgré les moyens énergiques mis en usage. L'haleine devient d'une fétidité repoussante et comme

gangréneuse. On est, pour ainsi dire, suffoqué en entrant dans la salle, et le malade, dont le linge est continuellement sali par les mucosités visqueuses et sanguinolentes qui coulent de sa bouche, est un sujet de tristesse et de dégoût pour ses voisins ; plusieurs même demandent à changer de salle, quand la mort vient le surprendre dans un état vraiment déplorable. On constata à l'autopsie une véritable gangrène de la langue.

Trente six heures ont suffi, comme l'on voit, pour faire naître une salivation qui s'est terminée assez rapidement par la mort. A quoi doit-on attribuer de pareils accidens ? Est-ce à la constitution déjà cachectique du sujet. Ou bien le malade aurait-il, par hasard, porté à sa bouche ses doigts imprégnés de mercure ? Pourquoi, dans un cas, 36 heures suffisent-elles pour donner lieu à une salivation des plus graves, tandis que 12 jours d'administration de calomel ne produisent aucun phénomène du côté des glandes salivaires, comme nous en avons vu un exemple à la page 183.... Que d'élémens inconnus dans ce problème !

Quelque prudence, dit M. le professeur Trousseau, que mette le thérapeutiste dans l'emploi du mercure, il n'évite pas toujours des accidens même redoutables. On voit des malades éprouver une salivation abondante, et tomber dans la cachexie mercurielle pour avoir pris quelques grains de calomel et souvent sous l'influence d'une température trop basse. Les accidens marchent en quelque sorte invinciblement et éludent l'habileté du praticien le plus consommé. (Traité de thérapeutique et de matière médicale, t. 2.)

Ce passage s'applique parfaitement à l'observation citée plus haut et dont j'ai donné les détails page 233. C'est le 6 janvier 1841 que le malade fut pris de salivation. On se rappelle, sans doute, qu'à cette époque le froid fut des plus rigoureux. Or, les médecins d'hôpitaux savent très bien que certaines salles sont souvent mal chauffées, et qu'il y règne, malgré la rigueur de la saison, une ventilation presque continuelle, toutes conditions qui paraissent singulièrement favoriser la salivation mercurielle. Je suis donc tout

disposé à croire que l'abaissement de température a été pour quelque chose dans cette apparition soudaine de la salivation. Celle-ci s'est, en effet, manifestée cette année, dans plusieurs salles de la Charité, beaucoup plus rapidement pendant l'hiver que pendant l'été. Quelle qu'en soit, du reste, la cause, n'oublions pas qu'elle a produit ici les accidens les plus funestes. L'observation du numéro 3, de la salle Saint-Jean-de-Dieu, est un de ces exemples terribles qu'il faut avoir sans cesse présent à l'esprit. Elle nous montre combien il faut être circonspect dans l'administration des mercuriaux, et que, loin de considérer, dans tous les cas, la salivation comme un effet salutaire et de chercher à l'entretenir, il faut être, au contraire, sur ses gardes quand elle vient de paraître, et redouter sans cesse ses affreux ravages.

CONCLUSION.

1° Il résulte des faits insérés dans ce mémoire, et de la plupart de ceux publiés par les auteurs, que l'onguent mercuriel n'a aucune influence sur la marche et la terminaison de l'érysipèle et ne saurait, par conséquent, constituer la base d'une méthode thérapeutique ; qu'en supposant qu'il s'oppose quelquefois à l'extension de la phlegmasie locale, sans modifier, pour cela, les symptômes généraux, cette propriété lui serait commune avec l'axonge qui, dans ce cas, lui serait

bien préférable ; qu'enfin la plupart des auteurs qui ont écrit sur l'emploi des frictions mercurielles dans l'érysipèle, ont présenté, comme favorables à cette médication, des cas d'érysipèles simples, apyrétiques, qui auraient inévitablement guéri sans aucune espèce de médication ; que dans les cas graves, les frictions mercurielles ont été presque toujours précédées d'évacuations sanguines, d'où il suit que les documens que possède la science sur ce sujet sont insuffisans pour éclairer la question.

2° L'emplâtre de vigo cum mercurio jouit de la propriété incontestable de produire l'avortement des pustules varioliques, propriété qu'il paraît partager avec quelques autres substances. Cette action est-elle spéciale, ou bien consiste-t-elle seulement à soustraire les pustules au contact de l'air et de la lumière? Cette dernière opinion, qui est celle de plusieurs auteurs recommandables, ne saurait, dans l'état actuel de la science, recevoir de solution complète.

3° Dans quelques cas, l'ictère semble diminuer

sous l'influence de l'administration du calomel. Dans d'autres, au contraire, il devient beaucoup plus intense, comme le prouve l'observation citée à la page 103 de ce mémoire. Le tout est de distinguer le point de départ de la maladie.

4° Le calomel peut être d'un très-grand secours dans certaines ophthalmies graves, et en particulier dans la kératite ulcéreuse.

5° Le calomel est un médicament précieux dans les cas d'épanchements pleurétiques, mais à la condition que son administration sera précédée de nombreuses et abondantes évacuations sanguines ; sous son influence, on voit disparaître peu à peu le reste de l'épanchement qui a résisté aux émissions sanguines.

Le calomel pourrait être employé seul si la maladie était trop ancienne et le malade trop affaibli.

6° Les effets si vantés des frictions mercurielles dans la péritonite puerpérale sont loin d'être démontrés. Toutefois on ne saurait leur refuser la propriété de calmer assez rapidement ces dou-

leurs vagues qui persistent après l'emploi des évacuations sanguines dans la péritonite simple et le rhumatisme articulaire aigu.

ANALYSE DU SANG D'UN CHIEN SOUMIS AUX FRICTIONS MERCURIELLES (1).

Le chien dont il est question dans cette expérience était un jeune dogue âgé de 2 ans environ et très bien portant. Pour apprécier exactement l'action du mercure sur le sang de cet animal, il était avant tout nécessaire d'être bien

(1) Les expériences chimiques qu'a nécessitées cette analyse, ont été faites par un de mes amis intimes, M. Gélis, jeune chimiste, aussi modeste que savant et dont les travaux ont plus d'une fois et d'une manière toute spéciale, fixé l'attention de l'académie des sciences. C'est lui qui le premier a introduit dans la thérapeutique, un des médicamens les plus précieux que nous possédions aujourd'hui, le lactate de fer, pour l'emploi duquel certains envieux ont tenté, mais vainement, de lui disputer la priorité.

fixé sur la composition de son sang à l'état normal. En conséquence, je pratiquai une saignée de 60 grammes dans la journée du 20 août. Le sang, reçu dans une palette en étain, donna au bout de deux heures un caillot adhérent aux parois du vase, à cassure nette, de consistance passable, et sans couenne. Voici quelles étaient les proportions des différents principes du sang.

Fibrine.	3,353 milli.
Globules.	187,740
Matières fixes du serum.	103,950
Eau.	754,957
	1,000,000

Nous accordâmes pleine liberté à notre chien pendant les deux jours qui suivirent la saignée. Sa nourriture se composa presque exclusivement de viandes noires, et nous crûmes même devoir ajouter à ses pâtées quelques centigrammes de lactate de fer, afin de ramener le fluide sanguin aux mêmes conditions qu'avant la saignée, et prévenir par conséquent les objections qui se se-

raient sans doute élevées plus tard, si, après l'emploi des frictions mercurielles, le chiffre de la fibrine eût baissé d'une manière tant soit peu notable.

Le 23 août des frictions sont faites à plusieurs reprises à la partie interne des cuisses. 90 grammes d'onguent napolitain sont entièrement absorbés. Le soir l'animal était encore gai et mangeait avec appétit. Le lendemain matin, 24 août, nous le trouvâmes couché sur le flanc, sa physionomie exprimant de la tristesse, et les membres agités de quelques tremblements. Il ne voulut prendre aucune nourriture, et resta dans cet état la journée entière. Le soir, nouvelles frictions avec 60 grammes du même onguent.

Le 25 au matin, nous constatâmes l'état suivant : une ulcération de la largeur de la main siégeait sur l'épaule gauche, laquelle s'était entièrement dégarnie de poils depuis la veille. Il existait deux autres ulcérations beaucoup moins larges, mais plus vermeilles sur les fesses. Un suintement séro-purulent s'était établi par l'o-

reille droite. Le museau était froid et les paupières infiltrées. Du reste point de salivation ni aucune trace d'ulcération dans la cavité buccale; les gencives étaient seulement très douloureuses au toucher. Notons aussi qu'une diarrhée très abondante était survenue dès le lendemain des frictions.

C'est dans cet état de choses que je pratiquai une seconde saignée qui, au bout d'une heure nous a fourni, à notre grand étonnement, un caillot assez fortement rétracté, recouvert d'une couenne épaisse, bien organisée et présentant tous les caractères de la couenne inflammatoire. L'analyse du sang fut faite le même jour et donna les résultats suivants :

Fibrine.	6,71 centi.
Matières fixes du serum. .	101,08
Globules.	142,00
Eau.	750,20
	1,000,000

Si nous comparons les chiffres de cette analyse

avec ceux de la première, on sera frappé de ce fait, c'est que le chiffre de la fibrine exprimé dans le dernier tableau est exactement le double de celui fourni par l'analyse du sang à l'état normal, ce que, du reste, il était facile de prévoir à la simple inspection du caillot ; d'o l'onù doit nécessairement conclure que, loin de produire la dissolution du sang, comme on le pense généralement, le mercure a, dans ce cas, augmenté notablement sa plasticité et déterminé une véritable inflammation de ce fluide. Que penser maintenant des expériences de Bretonneau qui tendent toutes à démontrer l'extrême diffluence du sang chez les animaux soumis à l'intoxication mercurielle. Il est vrai que cet habile praticien n'a jamais eu recours aux procédés chimiques, du moins il n'en est pas fait mention dans ses écrits, quand il s'est agi d'analyser le sang des animaux qui servirent à ses expériences. Il s'est contenté d'indiquer les caractères physiques du caillot. Or ces caractères, comme chacun le sait, peuvent varier suivant une foule de circonstances;

Ainsi l'ouverture plus ou moins large pratiquée à la veine, l'écoulement du sang qui peut avoir lieu en nappe ou par jet continu et volumineux, La température de l'air ambiant, les secousses imprimées au vase immédiatement après la saignée, la forme du vase lui-même, sont autant de conditions capables de modifier la densité du caillot, de favoriser ou d'empêcher la formation de la couenne, et cela est tellement vrai que si, dans certaines affections données, telles que le rhumatisme, la pneumonie, etc., la couenne inflammatoire vient à manquer, on peut affirmer d'avance que la saignée n'a pas été faite avec toutes les précautions convenables; ces précautions auraient-elles été omises par M. Bretonneau? On serait tenté de le croire; car autrement, il serait difficile, en comparant ses expériences avec la mienne, de pouvoir se rendre compte d'une différence aussi grande dans l'état du sang, bien qu'il y ait eu, de part et d'autre, identité parfaite dans les lésions matérielles qui se sont manifestées chez chaque animal sous l'influence des préparations mercurielles.

L'expérience dont on vient de lire les détails, tendrait donc à renverser l'opinion des auteurs qui considèrent les préparations mercurielles comme des antiphlogistiques on ne peut plus puissants et efficaces dans les cas de péritonite puerpérale. Certes je ne suis point de ceux qui ont la prétention d'établir un système sur un fait isolé ; aussi me garderai-je bien de tirer ici aucune conclusion. Je dis seulement que l'expérience que j'ai entreprise en commun avec M. Gelis ayant été dirigée avec tout le soin et toute l'exactitude possible, mérite, par cela même qu'elle est unique dans la science et en opposition avec toutes celles tentées jusqu'à ce jour, de fixer d'une manière toute spéciale l'attention de ceux qui recherchent avant tout la vérité. Je me propose de continuer activement une série d'expériences sur le même sujet. Je m'empresserai, quand elles seront terminées, d'en faire connaître les résultats.

FIN.

ERRATA.

Page 254. Onctions mercurielles mieux marquées, *lisez* onctions mercurielles ; mieux marqué.

— 304 Sel ammoniac, *lisez :* sel marin.

— 342 Eau. . . . 754 . . . 957, *lisez :* eau 704, 957.

— 344 Eau. . . 750, 20, *lisez :* 750, 21.

Id. 1,000. 000, *lisez :* 1000,0). =
